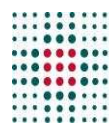


Allegato A.1 all'Accordo di programma per l'approvazione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale
triennio 2018-2020 - comprensivo del Programma attuativo 2018 - dell'ambito distrettuale di Vignola



COMUNE DI MONTESE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

DISTRETTO DI VIGNOLA

***PIANO DI ZONA PER LA SALUTE ED IL
BENESSERE SOCIALE***

triennio 2018-2020

comprensivo del PROGRAMMA ATTUATIVO 2018

Indice

CAPITOLO 1 – Fotografia del territorio9

1.1 Analisi del contesto distrettuale e dei bisogni della popolazione11

Paragrafo 1 - Quadro socio- demografico11

- 1.1 - La popolazione residente11
- 1.2 - La popolazione straniera residente.....14
- 1.3 - Tasso di crescita naturale16
- 1.4 - Tasso di crescita migratorio17
- 1.5 - Popolazione residente - Arco di proiezione di 20 anni 2015-2035.....19
- 1.6 - Popolazione residente straniera - Arco di proiezione di 20 anni 2015-2035.....20
- 1.7 - Indice di dipendenza della popolazione – Arco di proiezione di 20 anni dal 2015 al 2035.....21
- 1.8 - Tasso di crescita naturale – Arco di proiezione di 20 anni dal 2015 al 203523
- 1.9 - Saldo migratorio e tasso di crescita migratorio – Arco di proiezione di 20 anni dal 2015 al 203523

Paragrafo 2 - Quadro socio- economico24

- 2.1 - Popolazione 25-64 anni per livello di istruzione e genere24
- 2.2 - Indice di deprivazione al censimento 201124
- 2.3 - Indice di deprivazione al censimento 2011 vs 200126
- 2.4 - Prodotto interno lordo medio pro capite26
- 2.5 - Tasso di occupazione e disoccupazione per genere e classi di età27
- 2.6 - Tasso di disoccupazione giovanile anni per genere (per le classi: 15-24, 15-29, 18-29, 25-34 anni)29
- 2.7 - Imprese e addetti30

Paragrafo 3 – Le famiglie – Sezione A: il Contesto Locale32

- 3.1 - Famiglie con o senza Anziani (65 + anni) per numero componenti32
- 3.2 - Famiglie per componenti stranieri e numero di componenti minorenni.....33
- 3.3 - 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.....34
- 3.4 - Reddito familiare netto medio annuo.....35
- 3.5 - Famiglie che vivono in condizioni di povertà relativa.....36
- 3.6 - Richieste di esecuzione, provvedimenti di sfratto per motivo e sfratti realmente eseguiti37

Paragrafo 4 – Il terzo settore – Sezione B: Le risorse della comunità40

- 4.1 - Organizzazioni di Volontariato, per settore e sezione del registro regionale40
- 4.2 - APS – Associazioni di promozione sociale41
- 4.3 - Cooperative sociali per tipologia42

Paragrafo 5 - Lo stato di salute della popolazione - Sezione C: lo stato di salute della popolazione e la prevenzione.....43

- 5.1 - Speranza di vita alla nascita (per genere)43

5.2 - Speranza di vita in buona salute (per genere)	43
5.3 - Tasso di mortalità standardizzato (tutte le cause di morte)	44
5.4 - IND0194 - % di sedentari	45

Paragrafo 6 - La prevenzione - Sezione C: lo stato di salute della popolazione

e la prevenzione	48
6.1 - Screening oncologici - % persone che hanno partecipato allo screening di primo livello per cervice uterina, mammella e colon retto, sulla Pop. Target.....	48
6.2 - Copertura vaccinale - IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini.....	51
6.3 - Copertura vaccinale - IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani ..	52
6.4 - Copertura vaccinale - IND0177 - Copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi.....	53
6.5 - Sicurezza lavoro - IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni.....	54
6.6 - Ambiente - Tab. riassuntiva regionale e Report ambientali	55

Paragrafo 7 – Sportelli Sociali - Sezione D: l'offerta dei servizi.....57

7.1 - Sportelli sociali – Copertura territoriale del servizio.....	57
7.2 - Persone interessate - Tasso di accesso agli Sportelli sociali.....	57
7.3 - Domande - Domande per tipologia e target.....	58

Paragrafo 8 – I bambini, i ragazzi e le famiglie - Sezione D: l'offerta dei servizi.....61

8.1 - I Servizi educativi prima infanzia – Indicatori di copertura del servizio.....	61
8.2 - I Servizi educativi prima infanzia – Servizi prima infanzia e Posti per titolarità (pubblico/privato) e tipologia di servizio. N° di servizi educativi e tipologia.	62
8.3 - Bambini e Alunni iscritti alle Scuole di ogni ordine e grado - Iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado per genere.....	64
8.4 - Iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado per genere, cittadinanza e indirizzo.....	66
8.5 - I Centri per le famiglie - Accessi agli sportelli Informafamiglie.....	68
8.6 - I Centri per le Famiglie - Interventi di Counseling genitoriale e Consulenze	69
8.7 - I Centri per le Famiglie - Interventi di mediazione familiare	70
8.8 - I Consulenti familiari - IND0317 - % degli utenti 14-19 anni degli spazi giovani sulla popolazione target	70
8.9 - Neuropsichiatria infantile - IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria	72
8.10 - Ospedalizzazione pediatrica - IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	73
8.11 - Materno Infantile - IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane.....	74
8.12 - Materno Infantile - IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere.....	75
8.13 - Le difficoltà del crescere – Bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali.....	75
8.14 - Le difficoltà del crescere – I minori stranieri non accompagnati (MSNA) in carico ai servizi sociali.....	77
8.15 - Le difficoltà del crescere –I bambini e i ragazzi che vivono fuori dalla famiglia d'origine: l'affidamento familiare e la collocazione in comunità residenziale.....	79
8.16 - Le difficoltà del crescere –Le comunità del territorio regionale che ospitano bambini e ragazzi in difficoltà.....	86

Paragrafo 9 - Le persone non autosufficienti - Sezione D: l'offerta dei servizi.....	87
9.1 - Domiciliarità: IND0280 Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare ADI x 1.000 residenti, >= 75 anni	87
9.2 - Domiciliarità: Persone con Assegno di cura, per livello assistenziale e classe di età	87
9.3 - Domiciliarità: Centri diurni e servizi semiresidenziali	88
9.4 - Domiciliarità: Posti autorizzati, accreditati e contrattualizzati e tassi di copertura territoriale servizio nei centri diurni	89
9.5 - Residenzialità: Strutture residenziali socio-assistenziale e socio-sanitaria	90
9.6 - Residenzialità: Posti autorizzati, accreditati e contrattualizzati e tassi di copertura territoriale servizio	92
9.7 - Residenzialità: Ospiti anziani non autosufficienti inseriti nell'anno in struttura residenziale socio-sanitaria	92
9.8 - Centri per demenze: Centri per le demenze, visite e consulenze specialistiche	93
9.9 - Gravissime disabilità: persone assistite con gravissima disabilità.....	95
9.10 - Percorsi per l'inserimento lavorativo: Centri socio – occupazionali e persone con disabilità con interventi connessi all'inserimento lavorativo	96
Paragrafo 10 – Adulti in difficoltà – Sezione D: l'offerta dei servizi	98
10.1 - Interventi per adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità: Centri di ascolto della Caritas	98
10.2 - Interventi per adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità: Strutture residenziali e semiresidenziali per adulti in difficoltà	102
10.3 - Interventi per adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità: IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti	103
10.4 - Interventi per adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità: IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche.....	104
10.5 - Ospedalizzazione: IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti.....	105
10.6 - Ospedalizzazione: Accessi al pronto soccorso per livelli di gravità della popolazione	106
10.7 - Tempi di attesa: Monitoraggio tempi d'attesa per visite e prestazioni diagnostiche.....	109
Paragrafo 11 - Spesa sociale comuni, FRNA e sanitaria - Sezione E: la spesa sociale e sanitaria e le fonti di finanziamento	111
11.1 - Costo pro capite totale: Costo pro capite totale (spesa sociale) dei Comuni singoli e associati.....	111
11.2 - Costo pro capite totale: IND0614 Costo pro capite totale (spesa sanitaria+FRNA)	111
1.2 La governance locale.....	112
Paragrafo 1 – Il contesto istituzionale di partenza.....	112
Paragrafo 2 – L'integrazione istituzionale a livello intermedio.....	112
Paragrafo 3 – La governance locale	112

CAPITOLO 2 – Scelte strategiche e priorità 116

2.1 Le premesse 116

2.2 Le parole chiave della programmazione 118

2.3 Le priorità 120

2.4 La partecipazione: i cittadini al centro 124

CAPITOLO 3 – Schede intervento 125

3.1 – Le schede intervento 127

Scheda n.1 “Case della Salute e Medicina d’iniziativa” 127

Scheda n.2 “Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata” 133

Scheda n.3 “Cure intermedie e sviluppo degli ospedali di comunità” 141

Scheda n.4 “Budget di Salute” 148

Scheda n.5 “Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 153

Scheda n.6 “Consolidamento e innovazione della rete di servizi per disabili, Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi” 160

Scheda n. 7 “Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell’ambito della rete delle cure palliative” 166

Scheda n.8 “Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale” 170

Scheda n.9 “Medicina di genere” 173

Scheda n. 10 “Misure di contrasto della povertà e di promozione dell’inclusione sociale” 175

Scheda n.11 “Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti” 183

Scheda n.12 “Sostegno all’inclusione delle persone straniere neo-arrivate” 185

Scheda n. 14 “Promozione delle pari opportunità e contrasto alla violenza di genere” (riferita alla scheda n.14 e n.25 della DGR 1423/2017) 191

Scheda n. 15 “Consolidamento e potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi” 197

Scheda n. 16 “Sostegno alla genitorialità” 207

Scheda n.17 “Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti” 215

Scheda n.18 “Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità” 225

Scheda n.19 “Prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico” 227

Scheda n.20 “Azioni per l’invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell’anziano” 230

<u>Scheda n.21</u> “Consolidamento e innovazione della rete dei servizi per anziani nell’ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza”	237
<u>Scheda n.22</u> “Misure per il contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	243
<u>Scheda n.23</u> “Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R.14/15)”	248
<u>Scheda n.23 BIS</u> “Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili”	254
<u>Scheda n.24</u> “La casa come fattore di inclusione e benessere sociale”	260
<u>Scheda n.27</u> “Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)”	266
<u>Scheda n.28 A</u> “Centri di incontro per demenze - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell’aiuto tra pari”	269
<u>Scheda n.28 B</u> “Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell’aiuto tra pari – auto-mutuo aiuto, utenti esperti, facilitatori sociali in salute mentale”	274
<u>Scheda n.28 C</u> “Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell’aiuto tra pari – Gruppi di auto-mutuo aiuto per alcolisti e per dipendenti da gioco d’azzardo e loro famigliari”	277
<u>Scheda n.29</u> “Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del Terzo settore”	280
<u>Scheda n.31</u> “Riorganizzazione dell’assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini e per i professionisti”	286
<u>Scheda n.32</u> “Promozione dell’equità di accesso alle prestazioni sanitarie”	291
<u>Scheda n.33</u> “Miglioramento dell’accesso e dei percorsi in emergenza urgenza”	295
<u>Scheda n.35</u> “L’ICT – tecnologie dell’informazione e della comunicazione – come strumento per un nuovo modello di e-welfare”	299
<u>Scheda n.36</u> “Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali – SST”	301
<u>Scheda n.37</u> “Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell’ambito della protezione e tutela.....	308
<u>Scheda n. 38</u> “Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali”	314
3.2 - Indicatori a compilazione distrettuale	319
3.3 - Indicatori locali	323

CAPITOLO 4 – Sezione dedicata al tema povertà340

4.1 – Definizione di priorità rispetto al rafforzamento su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all’articolo 7 comma 1 del Dlgs 147/17, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà.....	340
4.2 – Sintesi delle scelte previste nell’avviso 3 PON FSE Inclusione.....	341
4.3 – Sintesi del Piano Integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari.....	343
4.4 – Informazioni sull’organizzazione e sulle caratteristiche dei servizi per ambito distrettuale, incluse le professionalità impiegate.....	346

4.5 – Modello di governance realizzato a livello distrettuale	351
4.6 – Modello organizzativo per l’attuazione, costituzione e funzionamento dell’ <i>équipe</i> multidisciplinare.....	351
4.7 – Modalità e strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del terzo settore	353
4.8 – Schede intervento di declinazione delle schede attuative del PSSR 22 (Misure di contrasto della povertà SIA/REI/RES) e 23 (Avvicinamento al lavoro persone fragili e vulnerabili LR 14/15)	354
Sez. Povertà – Allegato 1	355
Sez. Povertà – Allegato 2	362
Sez. Povertà – Allegato 3	369
Sez. Povertà – Allegato 4	374
Sez. Povertà – Allegato 5	380
CAPITOLO 5 – Processo per la realizzazione del Piano	386
5.1 – Le indicazioni regionali	386
5.2 – La programmazione sociale di zona del Distretto di Vignola	386
5.3 – La programmazione partecipata nel Distretto di Vignola	389
5.4 – La cabina di regia “allargata”	391
5.5 – Composizione dei gruppi di lavoro, partecipanti interni ai servizi (sociali, educativi e sanitari) ed invitati esterni	393
5.6 –Suddivisione in sottogruppi e calendario incontri	402
CAPITOLO 6 – Valutazione e monitoraggio	403
6.1 – Le premesse	403
6.2 – Le fasi ed i criteri della valutazione	403
6.3 – Gli indicatori.....	404
6.4 – La rilevazione dei dati in ambito distrettuale: sistema gestionale e strumenti di Business Intelligence	405
6.5 – Le modalità di monitoraggio e valutazione aggiuntive in ambito distrettuale.....	406
6.6 – Il coinvolgimento attivo dei cittadini e la “Customer Experience”	407
CAPITOLO 7 – Preventivo di spesa 2018.....	409

CAPITOLO 1 - Fotografia del territorio

Il presente capitolo riporta la fotografia del territorio comprensiva dell'analisi del contesto distrettuale nelle sue diverse dimensioni e dei bisogni della popolazione del distretto in quanto componente fondamentale per fornire uno sguardo utile ed orientare le scelte e le priorità del Piano di Zona.

Riporta, inoltre, la descrizione del modello di governance locale e l'assetto organizzativo di ambito distrettuale.

In particolare, l'analisi delle caratteristiche del territorio e dei bisogni della popolazione deriva dall'estrapolazione e commento di un set di 73 indicatori messi a disposizione anche per l'elaborazione del Piano dal "Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali" della Regione Emilia-Romagna che analizzano le seguenti dimensioni:

- il quadro socio-demografico che riporta la popolazione residente, le sue caratteristiche strutturali (età, genere e cittadinanza), gli indici di stato (Indice di vecchiaia, Indice di dipendenza e Indice di struttura popolazione attiva) e la dinamica naturale e migratoria. Attenzione viene data anche agli scenari demografici che delineano in prospettiva la consistenza e struttura della popolazione del territorio nell'arco di tempo ventennale dal 2015 al 2035;
- il quadro socio-economico che descrive il livello di istruzione, in quanto leva di realizzazione personale e di inclusione sociale, l'indice di deprivazione, come misura della deprivazione materiale e sociale, indicatori macroeconomici riguardanti la struttura e la capacità di crescita di un sistema economico, il mercato del lavoro e le imprese;
- le caratteristiche delle famiglie, la loro composizione, la conciliazione, volta a indagare la gestione dei tempi di lavoro e di vita in relazione agli impegni familiari, le condizioni economiche delle famiglie e la loro vulnerabilità;
- le risorse della comunità intese come terzo settore dove si descrive la presenza quali-quantitativa delle Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di promozione sociale e delle Cooperative sociali;
- lo stato di salute della popolazione attraverso l'analisi delle aspettative di vita, della mortalità e delle sue cause nonché degli stili di vita;
- la prevenzione dove si riportano i dati relativi agli screening oncologici, alla copertura vaccinale, alla sicurezza sul lavoro ed alla qualità dell'ambiente;
- l'offerta dei servizi declinata in quattro ambiti. Il primo, quello degli Sportelli Sociali, ne analizza la copertura territoriale, le persone che si rivolgono al servizio e le domande espresse. Il secondo riguarda i bambini, i ragazzi e le famiglie e riporta l'analisi dell'offerta territoriale di servizi educativi per la prima infanzia, i bambini e alunni iscritti alle Scuole di ogni ordine e grado, i dati di attività dei Centri per le Famiglie, dei Consultori familiari, dei servizi di Neuropsichiatria infantile, l'ospedalizzazione pediatrica, indicatori riguardanti l'ambito materno infantile e, infine, le "difficoltà del crescere" attraverso dati su bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali. Il terzo riguarda le persone non autosufficienti descrivendo gli interventi e servizi a sostegno della domiciliarità, gli interventi e servizi

residenziali rivolti ad anziani e persone con disabilità, l'attività dei Centri per le demenze, le persone assistite con gravissime disabilità ed i percorsi per l'inserimento lavorativo. Il quarto riguarda l'offerta di servizi per gli adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità, i dati sull'ospedalizzazione ed i tempi di attesa;

- la spesa per interventi e servizi sociali degli Enti Locali, quella per l'assistenza sanitaria e FRNA.

Per ogni aspetto sono stati riportati i dati di ambito distrettuale, laddove presenti, in comparazione con i dati di ambito provinciale, regionale o nazionale.

1.1 - Analisi del contesto distrettuale e dei bisogni della popolazione

Paragrafo 1 - Quadro socio- demografico

1.1 - La popolazione residente

La zona sociale di Vignola comprende n. 9 Comuni (Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola e Zocca), di cui n.8 associati nell'Unione Terre di Castelli. L'estensione territoriale complessiva del Distretto è di circa 395 kmq (sul totale del territorio provinciale di 2.690 kmq); all'eterogeneità del territorio (pianura, collina, montagna) corrisponde anche l'eterogeneità tra i diversi comuni del distretto, rispetto alle caratteristiche socio-demografiche ed economiche.

Tabella 1 - Superficie in KM dei Comuni del Distretto di Vignola

Comune	Superficie in KM
Castelnuovo Rangone	22,61
Castelvetro di Modena	49,72
Guiglia	49
Marano sul Panaro	45,17
Montese	80,8
Savignano sul Panaro	25,38
Spilamberto	29,52
Vignola	22,9
Zocca	69,11
Totale	394,21

Fonte: Servizio statistico della Provincia di Modena

La popolazione residente nel distretto di Vignola al 01/01/2017 è pari a 90.579 persone di cui il 49,47% uomini (44815) e 50,52% donne (45764).

Come si può vedere dalla Tabella 2 la popolazione si concentra maggiormente nei comuni della pianura, diminuendo invece nei comuni montani, nonostante questi ultimi siano caratterizzati da una maggiore estensione territoriale.

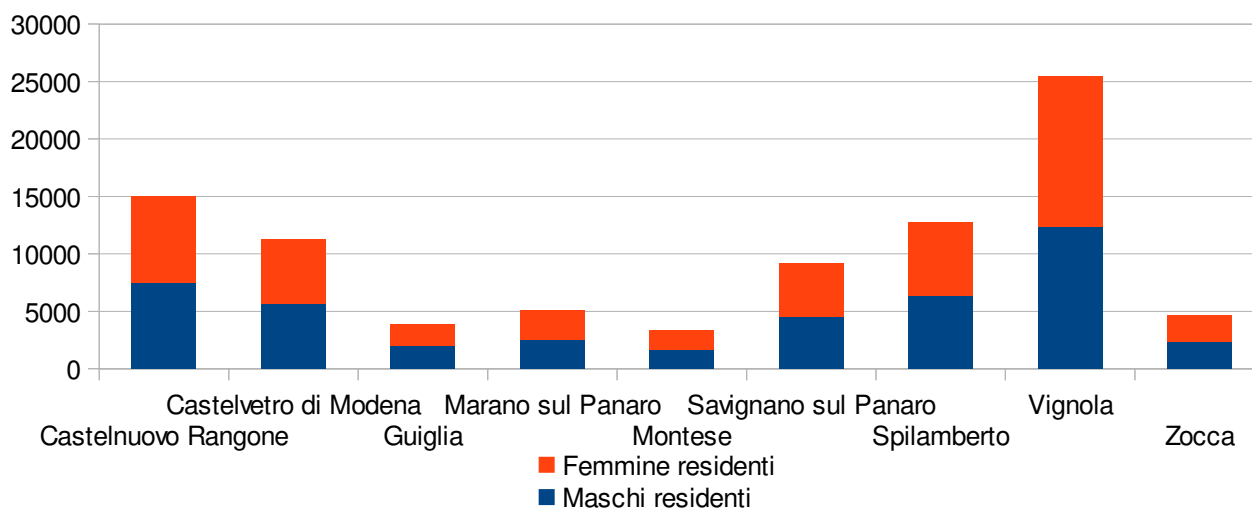
Il Comune più popoloso risulta essere il comune di Vignola, mentre quello caratterizzato dalla più bassa numerosità della popolazione risulta essere il comune di Montese.

Tabella 2 - Totale residenti per Comune di residenza - Distretto Vignola 1-1-2017
Maschi residenti, Femmine residenti

Comune di residenza	Maschi residenti	Femmine residenti	Totale residenti
Castelnuovo Rangone	7.463	7.498	14.961
Castelvetro di Modena	5.630	5.592	11.222
Guiglia	1.972	1.918	3.890
Marano sul Panaro	2.526	2.582	5.108
Montese	1.654	1.705	3.359

Savignano sul Panaro	4.506	4.678	9.184
Spilamberto	6.369	6.420	12.789
Vignola	12.349	13.084	25.433
Zocca	2.346	2.287	4.633
Totale	44.815	45.764	90.579
Provincia di Modena			702.949
Regione Emilia-Romagna			4.457.318
Fonte: Regione Emilia-Romagna			

**Grafico 1 - Totale residenti per Comune di residenza - Distretto Vignola 1-1-2017
Maschi residenti, Femmine residenti**



Andando ad analizzare la suddivisione della popolazione in classi di età lavorative, così come da Tabella 3, si nota come la popolazione maggiore si concentri nella fascia di età 40-64 anni, mentre la fascia di età in cui si concentra minor popolazione è quella compresa tra gli 0 ed i 14 anni, sintomo della bassa natalità degli ultimi anni ed esemplificativo dello squilibrio generazionale presente, non solo sul nostro territorio ma anche in generale a livello nazionale.

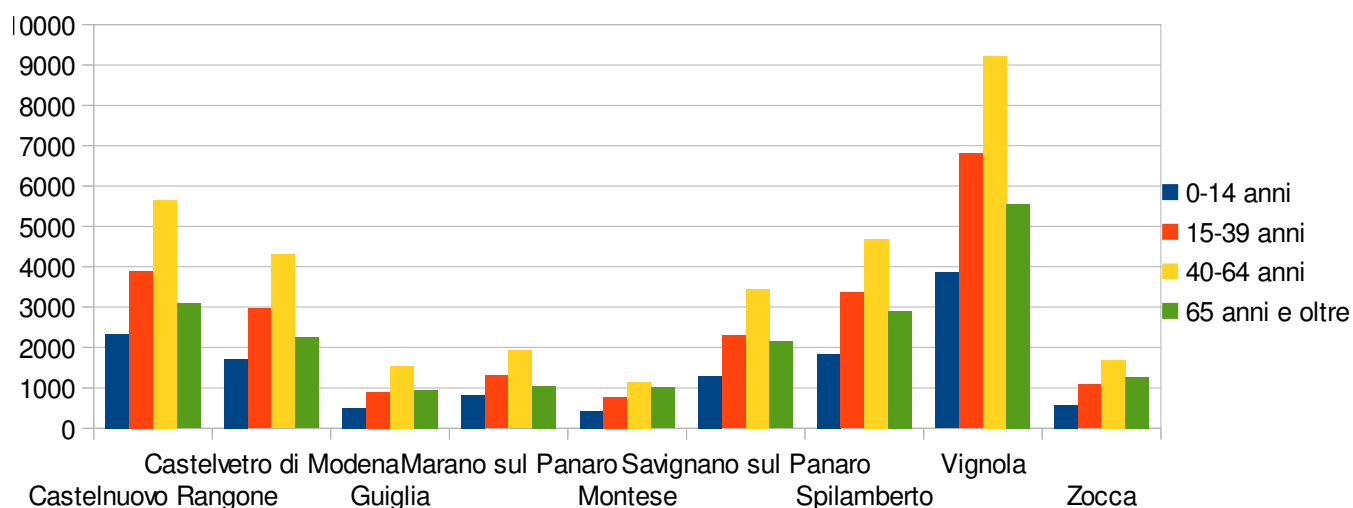
Anche in questo caso si notano differenze tra i comuni della pianura ed i comuni montani nei quali, a differenza dei primi, la seconda fascia di età più rappresentativa è quella degli over 65 anni. Questa differenza si può vedere bene nel grafico n°2.

Tabella 3 - Totale residenti per Comune di residenza e Classi di età lavorativa e non Distretto Vignola – 1-1-2017

Comune di residenza	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	65 e oltre	Totale residenti
Castelnuovo Rangone	2.331	3.889	5.652	3.089	14.961
Castelvetro di Modena	1.713	2.961	4.301	2.247	11.222
Guiglia	500	899	1.545	946	3.890
Marano sul Panaro	830	1.309	1.925	1.044	5.108
Montese	435	766	1.145	1.013	3.359
Savignano sul Panaro	1.296	2.294	3.448	2.146	9.184
Spilamberto	1.840	3.356	4.690	2.903	12.789
Vignola	3.857	6.813	9.215	5.548	25.433
Zocca	586	1.085	1.690	1.272	4.633
Totale	13.388	23.372	33.611	20.208	90.579

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Grafico 2 - Totale residenti per Comune di residenza e classi di età lavorativa e non-Distretto Vignola 1-1-2017



1.2 - La popolazione straniera residente

La popolazione straniera extracomunitaria del distretto di Vignola al 1/1/2017 è pari a 13.129 persone di cui il 49,90% uomini (6.552) e 50,10% donne (6.577).

Rispetto alla popolazione totale del Distretto di Vignola gli stranieri rappresentano circa il 14,49%. Come si può vedere dalla Tabella 4, anche in questo caso la popolazione si concentra maggiormente nei comuni della pianura.

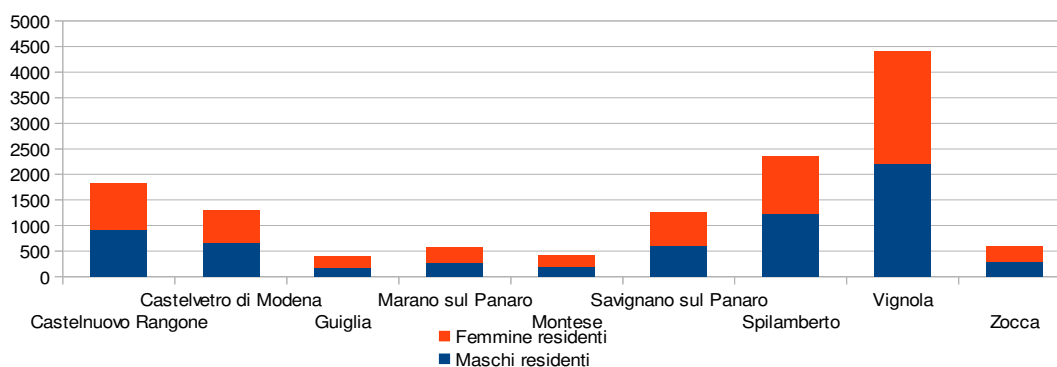
Il Comune più popoloso dal punto di vista della popolazione straniera residente risulta essere il comune di Vignola, mentre quello in cui si registra la minor presenza di cittadini stranieri è il comune di Guiglia (Tabella 4).

Tabella 4 - Totale stranieri residenti per Comune di residenza - Distretto Vignola 1-1-2017
Maschi residenti, Femmine residenti

Comune di residenza	Maschi residenti	Femmine residenti	Totale residenti
Castelnuovo Rangone	925	910	1.835
Castelvetro di Modena	667	636	1.303
Guiglia	182	225	407
Marano sul Panaro	261	307	568
Montese	199	220	419
Savignano sul Panaro	603	647	1.250
Spilamberto	1.225	1.131	2.356
Vignola	2.204	2.196	4.400
Zocca	286	305	591
Totale	6.552	6.577	13.129
Provincia di Modena			90.916
Regione Emilia-Romagna			531.028

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Grafico 3 - Totale stranieri residenti per Comune di residenza - Distretto Vignola 1-1-2017
Maschi residenti, Femmine residenti



Andando ad analizzare la suddivisione della popolazione straniera in classi di età lavorative, così come da Tabella 5, si nota come, a differenza della popolazione italiana, la popolazione di origine straniera si concentra maggiormente nella fascia di età 15-39 anni, mentre la fascia di età in cui si concentra minor popolazione è quella over 65.

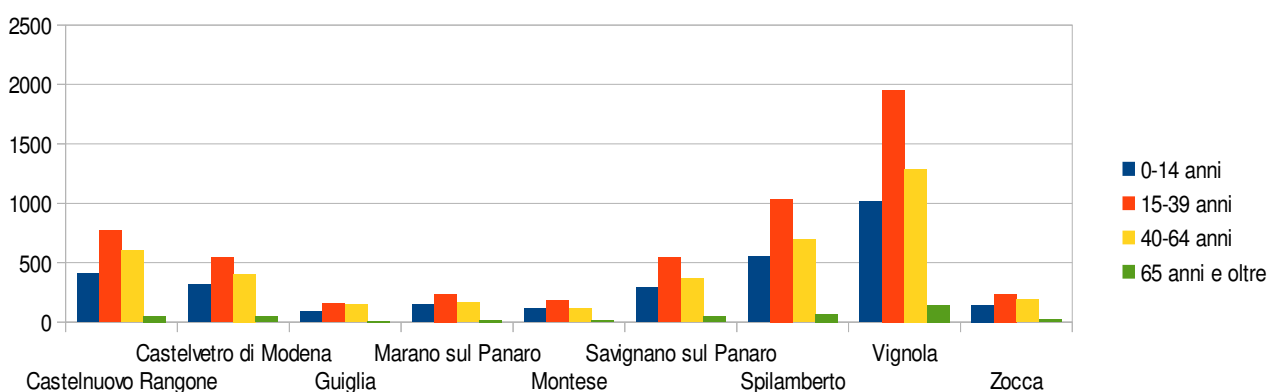
In generale in tutti i comuni del Distretto si registra questa caratteristica (Grafico n°4).

Tabella 5 - Totale stranieri residenti per Comune di residenza e Classi di età lavorativa e non Distretto Vignola – 1-1-2017

Comune di residenza	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	65 e oltre	Totale residenti
Castelnuovo Rangone	413	770	602	50	1.835
Castelvetro di Modena	314	540	404	45	1.303
Guiglia	88	158	151	10	407
Marano sul Panaro	148	236	165	19	568
Montese	112	184	111	12	419
Savignano sul Panaro	294	542	369	45	1.250
Spilamberto	555	1.036	697	68	2.356
Vignola	1.015	1.953	1.288	144	4.400
Zocca	145	236	187	23	591
Totale	3.084	5.655	3.974	416	13.129

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Grafico 4 - Totale stranieri residenti per Comune di residenza e classi di età lavorativa e non-Distretto Vignola 1-1-2017

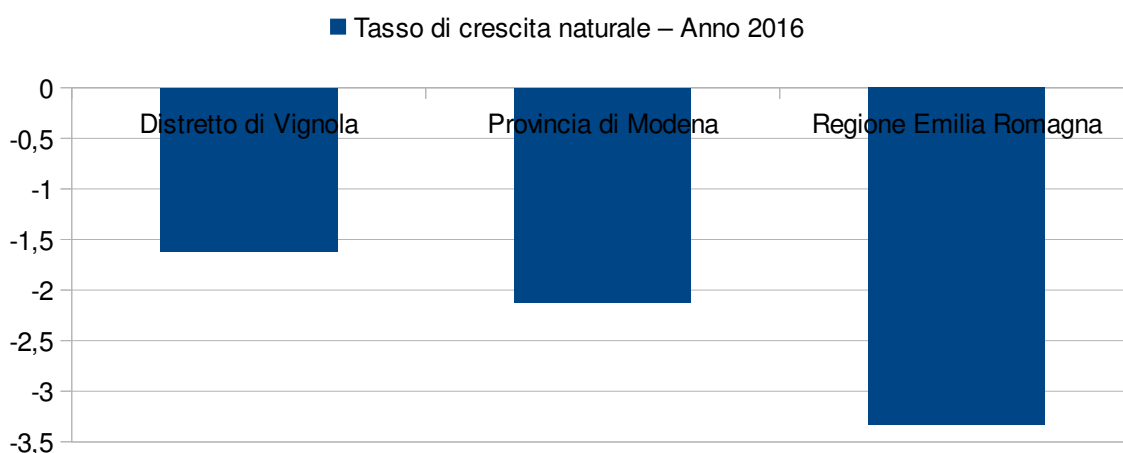


1.3 - Tasso di crescita naturale

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.

Analizzando il dato sul Distretto di Vignola, si nota come il tasso di crescita naturale sia negativo, con un valore attorno al -1,62, valore comunque più alto rispetto alla media provinciale (-2,12) ed alla media regionale (-3,33). (Grafico 5).

Grafico 5 - Tasso di crescita naturale - Anno 2016



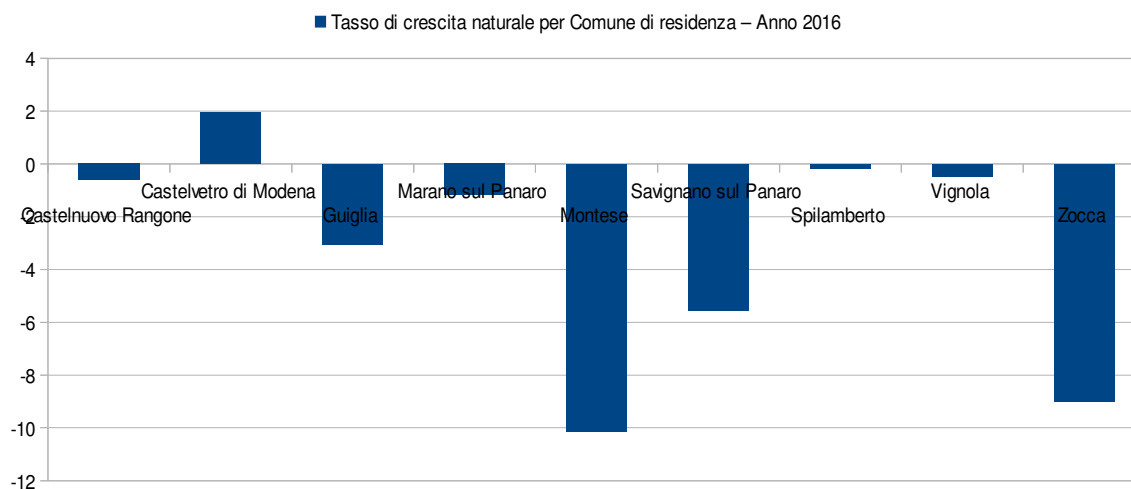
Entrando nel dettaglio dei comuni del Distretto si nota come il tasso di crescita naturale sia pressoché negativo per quasi tutti i comuni tranne che per il comune di Castelvetro di Modena in cui si registra un tasso di crescita naturale del 1,97. Il comune del Distretto in cui si registra il valore più basso di crescita naturale della popolazione è il comune di Montese con un valore di -10,14. (Tabella 6, Grafico 6).

Tabella 6 - Tasso di crescita naturale comuni Distretto di Vignola - Anno 2016

Comune di residenza	Tasso di crescita naturale
Castelnuovo Rangone	-0,6
Castelvetro di Modena	1,97
Guiglia	-3,07
Marano sul Panaro	-1,18
Montese	-10,14
Savignano sul Panaro	-5,56
Spilamberto	-0,16
Vignola	-0,47
Zocca	-8,99
Totale	-1,62

Fonte: Regione Emilia Romagna

Grafico 6 - Tasso di crescita naturale comuni Distretto di Vignola - Anno 2016

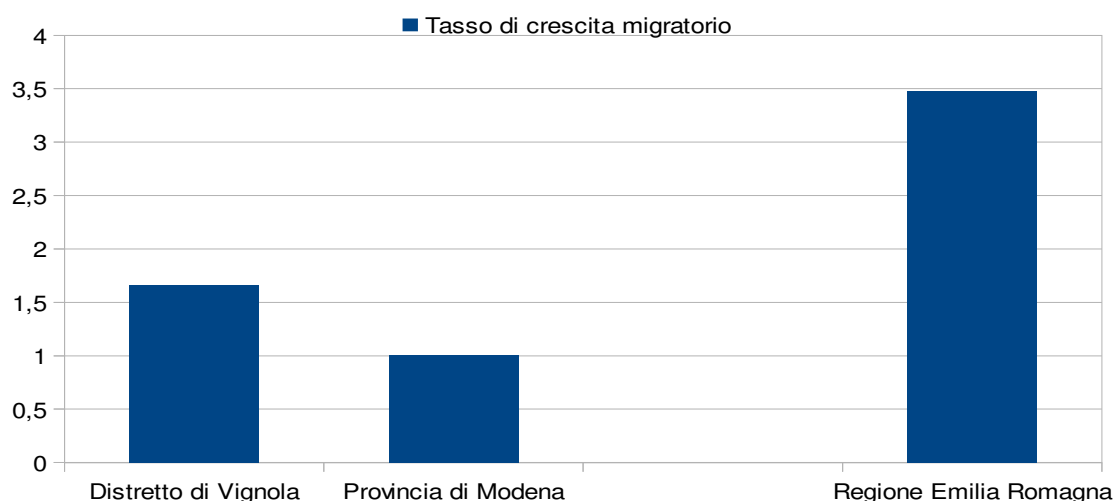


1.4 - Tasso di crescita migratorio

Il tasso di crescita migratorio 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.

Analizzando il dato sul Distretto di Vignola si nota che il tasso di crescita migratorio sia positivo attestandosi attorno al valore di 1,66, più alto rispetto alla media provinciale (1,01) ma più basso rispetto, invece, alla media regionale (3,48). (Grafico 7)

Grafico 7 - Tasso di crescita migratorio - Anno 2016



Tra i comuni appartenenti al Distretto di Vignola si evidenziano alcune differenze interessanti (Tabella 7, Grafico 8).

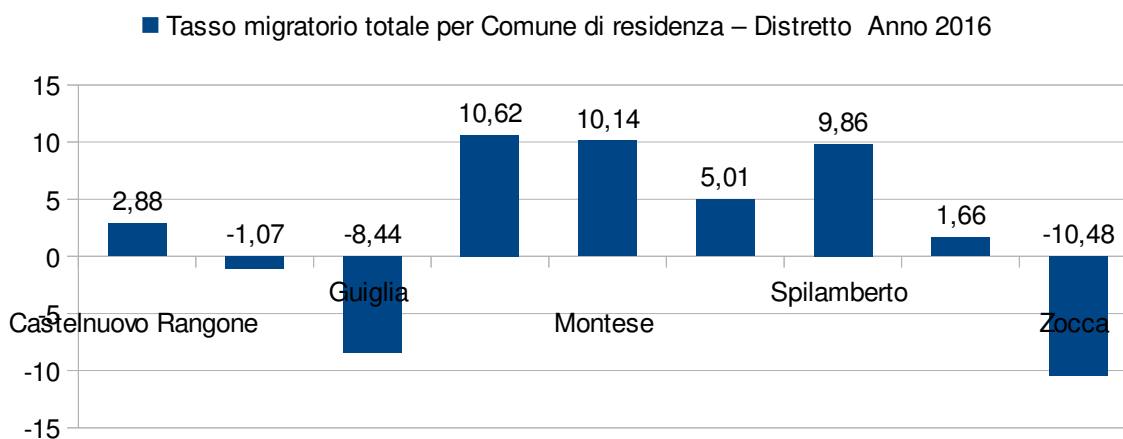
Il comune in cui si registra il tasso di crescita migratorio più alto è il comune di Marano sul Panaro, seguito a ruota dal comune di Montese. I comuni di Guiglia e Zocca invece, nonostante si tratti ugualmente di comuni montani, mostrano un tasso di crescita migratorio con valori che si attestano rispettivamente a -8,44 e -10,48.

Tabella 7- Tasso di crescita migratorio comuni Distretto di Vignola - Anno 2016

Comune di residenza	Tasso di crescita naturale
Castelnuovo Rangone	2,88
Castelvetro di Modena	-1,07
Guiglia	-8,44
Marano sul Panaro	10,62
Montese	10,14
Savignano sul Panaro	5,01
Spilamberto	9,86
Vignola	1,66
Zocca	-10,48
Totale	1,66

Fonte: Regione Emilia Romagna

Grafico 8 - Tasso di crescita migratorio comuni Distretto di Vignola - Anno 2016



1.5 - Popolazione residente - Arco di proiezione di 20 anni 2015-2035

Le proiezioni dei dati relativi alla popolazione riguardanti gli anni dal 2015 al 2035 sul distretto di Vignola ci mostrano una popolazione in lenta crescita, passando dalle 90.398 persone del 2015 alle 90.964 del 2035 con differenze sostanziali tra le varie classi di età.

Mentre infatti la percentuale di popolazione che si colloca tra gli 0 ed i 14 anni è data in calo, le altre fasce di età sono previste in aumento, questo è sintomatico del trend negativo legato ai tassi di natalità (Tabella 8, Grafico 9).

Questa tendenza si registra in maniera similare anche per la Provincia di Modena ed in generale per la Regione Emilia Romagna.

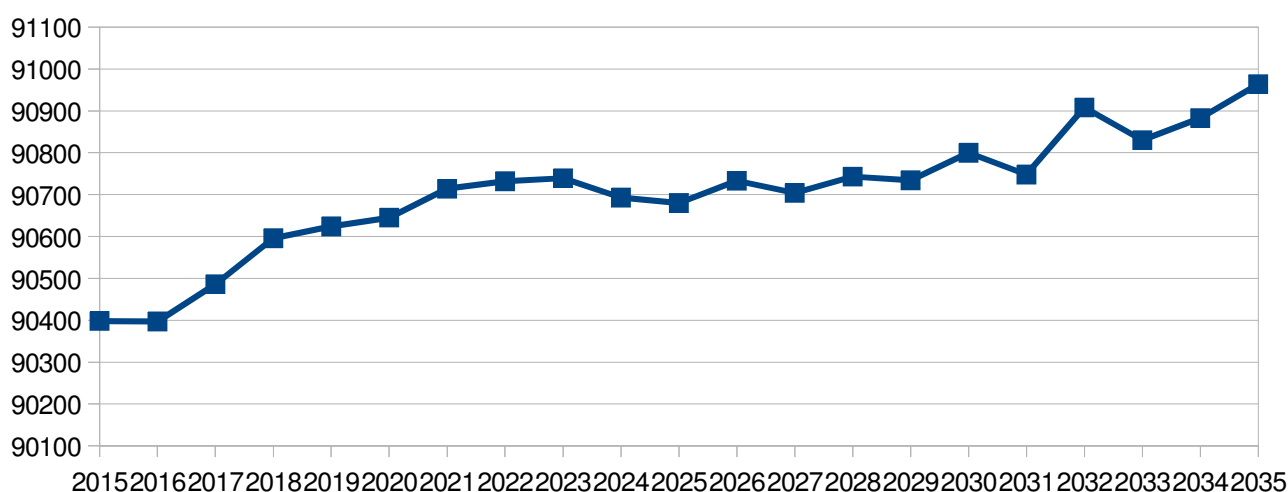
Per la prima si passa dai 702.364 residenti del 2015 ai 706.948 del 2035 con una percentuale tra gli 0 ed i 14 anni in calo (dal 14,35% all'12,3%) ed una percentuale di over 65 in crescita (dal 22,1% al 27,69%).

Per quanto riguarda le proiezioni regionali si passa dai 4.450.503 abitanti del 2015 ai 4.479.242 del 2035 con una percentuale tra gli 0 ed i 14 anni in calo (dal 13,5% all'11,86%) ed una percentuale di over 65 in crescita (dal 23,45% al 28,43%).

Tabella 8- Popolazione residente - arco di proiezione di 20 anni 2015-2035

Anno	popolazione tot.	% pop. 0-14	% pop 15-39	% pop 40-64	% pop oltre 65 anni
2015	90.398	14,88	26,83	36,39	21,91
2016	90.397	14,76	26,4	36,85	21,99
2017	90.486	14,69	26,04	37,22	22,05
2018	90.596	14,6	25,73	37,57	22,1
2019	90.624	14,56	25,44	37,82	22,19
2020	90.645	14,4	25,33	38,02	22,26
2021	90.714	14,23	25,32	38,13	22,33
2022	90.732	14,03	25,39	38,14	22,44
2023	90.739	13,86	25,47	38,07	22,6
2024	90.693	13,61	25,6	38,06	22,72
2025	90.680	13,4	25,78	37,9	22,93
2026	90.733	13,17	26,06	37,69	23,07
2027	90.704	12,9	26,39	37,34	23,37
2028	90.743	12,66	26,72	36,95	23,67
2029	90.734	12,52	26,88	36,57	24,03
2030	90.800	12,48	27,01	36,1	24,41
2031	90.748	12,49	26,99	35,71	24,8
2032	90.908	12,5	27,13	35,22	25,14
2033	90.830	12,56	27,05	34,8	25,59
2034	90.883	12,62	27,08	34,26	26,04
2035	90.964	12,69	27,08	33,77	26,47

Grafico 9 - Popolazione residente - arco di proiezione di 20 anni 2015-203



1.6 - Popolazione residente straniera - Arco di proiezione di 20 anni 2015-2035

Le proiezioni dei dati relativi alla popolazione riguardanti gli anni dal 2015 al 2035 ci mostrano una popolazione straniera in crescita per quanto riguarda la provincia di Modena, passando dalle 92.981 persone del 2015 alle 109.489 del 2035.

Per quanto riguarda le differenze tra le varie classi di età si nota come di fatto la popolazione di origine straniera sarà caratterizzata nei prossimi anni anch'essa da un invecchiamento che si evince dalla diminuzione della percentuale di popolazione che si colloca tra gli 0 ed i 14 anni ed un incremento della popolazione over 65 (Tabella 9, Grafico 10).

Per quanto riguarda le proiezioni regionali si passa dai 536747 abitanti stranieri del 2015 ai 614.600 del 2035 dove, anche in questo caso, l'andamento della popolazione rispecchia quello provinciale.

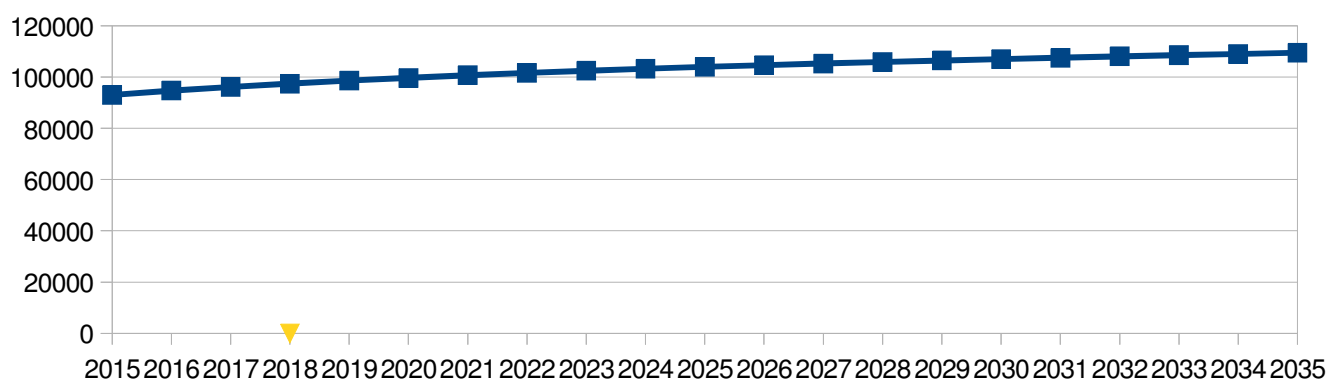
Tabella 9- Popolazione residente straniera - arco di proiezione di 20 anni 2015-2035

Anno	popolazione tot.	% pop. 0-14	% pop 15-39	% pop 40-64	% pop oltre 65 anni
2015	92.981	21,69	44,54	31,10	2,67
2016	94.701	21,83	43,38	31,72	3,07
2017	96.114	21,79	42,33	32,49	3,39
2018	97.426	21,71	41,43	33,10	3,76
2019	98.617	21,61	40,46	33,81	4,12
2020	99.702	21,49	39,67	34,35	4,49
2021	100.709	21,24	38,98	34,88	4,9
2022	101.625	20,95	38,47	35,28	5,3
2023	102.479	20,66	37,99	36,62	4,73
2024	103.263	20,28	37,63	35,90	6,19
2025	103.980	19,89	37,35	33,28	9,48

2026	104.644	19,57	37,07	36,34	7,02
2027	105.281	19,24	36,87	36,50	7,39
2028	105.888	19	36,57	36,65	7,78
2029	106.457	18,81	36,33	36,69	8,17
2030	107.017	18,64	36,13	36,68	8,55
2031	107.557	18,47	35,99	36,60	8,94
2032	108.078	18,33	35,87	36,48	9,32
2033	108.566	18,21	35,75	36,31	9,76
2034	109.040	18,11	35,59	36,13	10,12
2035	109.489	18,03	35,48	35,94	10,55

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Grafico 10 - Popolazione residente - arco di proiezione di 20 anni 2015-2035



1.7 - Indice di dipendenza della popolazione – Arco di proiezione di 20 anni dal 2015 al 2035

L'indice di dipendenza è il rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (15-64 anni). Il denominatore di questo indice rappresenta la fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore. Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.

Di seguito una tabella riassuntiva dell'indice di dipendenza sul Distretto di Vignola rilevato in questi anni ed ipotizzato fino al 2035 confrontato con il dato provinciale e quello regionale.

In tutte e tre gli ambiti si nota una situazione di forte squilibrio generazionale con valori sempre superiori al 50%. (Tabella 10)

Tabella 10- Indice di dipendenza della popolazione - arco di proiezione di 20 anni 2015-2035

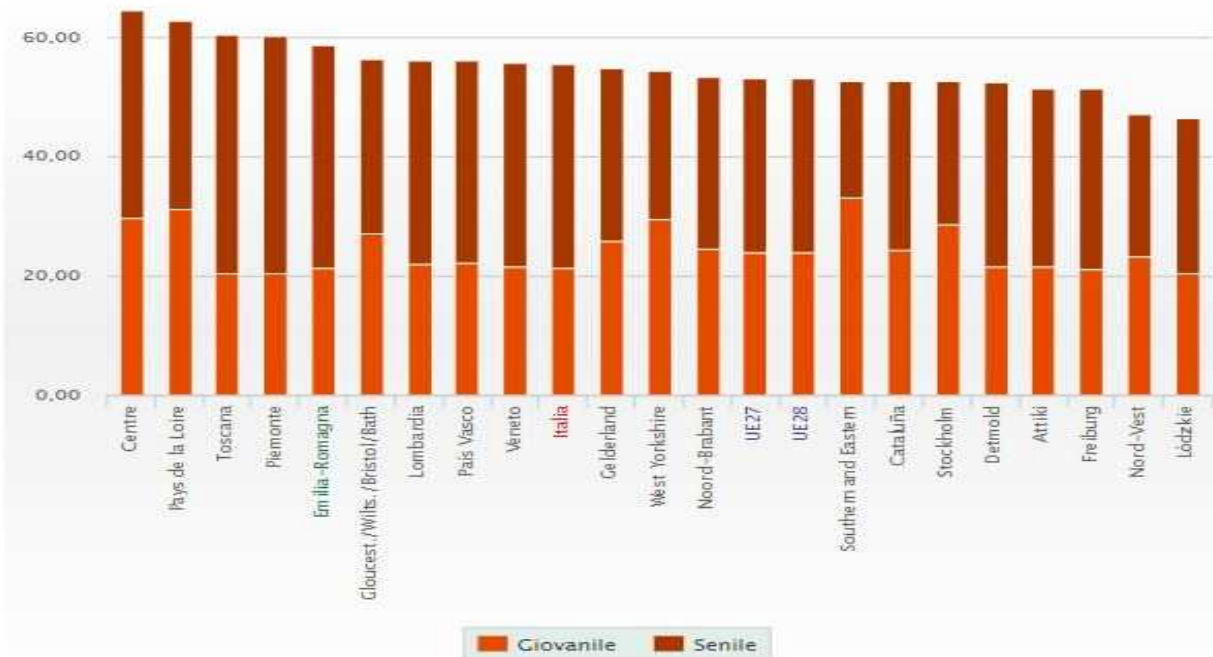
Anno	Distretto Vignola	Provincia di Modena	Regione E-R
2015	58,19	57,34	58,61
2017	58,07	57,37	58,67
2020	57,86	57,34	58,56
2025	57,04	57,32	58,52
2030	58,45	60,23	61,36
2035	64,34	66,64	67,48

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Di seguito interessante riportare la suddivisione dell'indice di dipendenza regionale tra dipendenza giovanile (rapporto tra giovani in età non attiva - 0/14 anni- e 100 persone in età attiva - 15/64 anni) e dipendenza senile (rapporto tra anziani in età non attiva - oltre 64 anni- e 100 persone in età attiva - 15/64 anni). All'interno del contesto europeo l'Emilia Romagna si colloca al 4° posto per indice di dipendenza più alto, con una componente maggiore di tipo senile.

Grafico 10 - Indice di dipendenza della popolazione - L'Emilia Romagna nel contesto europeo

L'Emilia-Romagna nel contesto europeo



1.8 - Tasso di crescita naturale – Arco di proiezione di 20 anni dal 2015 al 2035

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.

Analizzando il dato sul Distretto di Vignola si evince come il tasso di crescita naturale si attesti su valori negativi, attorno al valore di -2,97, valore dato in peggioramento per i prossimi anni, arrivando al -3,42 del 2034, con valori oscillanti nel corso degli anni (Tabella 11).

Tabella 11- Tasso di crescita naturale – Arco di proiezione di 20 anni dal 2015 al 2035

Anno	Saldo naturale	Tasso di crescita naturale
2017	-269	-2,97
2020	-321	-3,54
2025	-341	-3,75
2030	-315	-3,47
2034	-311	-3,42

Fonte: Regione Emilia - Romagna

1.9 - Saldo migratorio e tasso di crescita migratorio – Arco di proiezione di 20 anni dal 2015 al 2035

Il tasso di crescita migratorio è dato dal 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 ab.

Analizzando i dati sul Distretto di Vignola si evince come, rispetto al tasso di crescita naturale, il tasso di crescita migratorio si attesti negli anni su valori sempre positivi, ma dati in lento calo (Tabella 12).

Tabella 12- Saldo migratorio e tasso di crescita migratorio – Arco di proiezione di 20 anni dal 2015 al 2035

Anno	Saldo migratorio	Tasso di crescita migratorio
2017	352	3,89
2020	350	3,86
2025	345	3,81
2030	340	3,75
2034	330	3,64

Fonte: Regione Emilia - Romagna

Paragrafo 2 - Quadro socio- economico

2.1 - Popolazione 25-64 anni per livello di istruzione e genere

L'analisi di questo dato all'interno del quadro socio-economico è molto importante in quanto, nell'ambito del programma di sviluppo Europa2020, il Consiglio Europeo ha indicato come obiettivo strategico quello della crescita intelligente, che si concretizza, nel campo dell'istruzione, e nell'incoraggiare le persone ad apprendere, studiare ed aggiornare le proprie competenze. Il livello di istruzione della popolazione adulta (25-64 anni) è uno degli indicatori adottati per monitorare il raggiungimento di tale obiettivo.

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

Se si vanno ad analizzare i dati regionali relativi al livello di istruzione si nota come la maggioranza della popolazione sia in possesso di un titolo di studio di tipo secondario.

L'andamento degli ultimi anni ci fa vedere un calo di coloro che si fermano alla sola scuola dell'obbligo o al diploma a favore di un aumento di coloro che decidono di continuare ed ottenere un titolo di studio universitario.

Interessante è anche l'analisi dei dati relativi alla differenza del livello di istruzione per genere. Dalla tabella 13 si osserva come di fatto siano confermate, per entrambi i sessi, le differenze relative alle tipologie di istruzione, con una propensione maggiore per le donne a continuare gli studi dopo il diploma.

Confrontando i dati degli ultimi anni questo trend risulta in aumento.

Tabella 13- Popolazione 25-64 anni per livello di istruzione e genere - Dati regionali

Anno	Femmine			Maschi		
	Istruzione primaria	Istruzione secondaria	Istruzione terziaria	Istruzione primaria	Istruzione secondaria	Istruzione terziaria
2016	23,47%	48,73%	27,80%	34,29%	47,12%	18,59%
2015	24,37%	48,71%	23,93%	35,06%	46,52%	18,41%
2014	24,61%	50,37%	28,02%	36,29%	46,49%	17,23%

Fonte: Regione Emilia – Romagna

2.2 - Indice di deprivazione al censimento 2011

L'indice di deprivazione è una misura della deprivazione materiale e sociale.

È 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, % di famiglie mono genitoriali con figli dipendenti conviventi, numero di occupanti per 100 mq nelle abitazioni).

Dall'analisi dei valori come da tabella 14 si nota una sostanziale concomitanza tra i valori registrati a livello regionale ed i valori distrettuali, con un indice di deprivazione che a livello distrettuale si attesta a -0,40 mentre a livello regionale a -0,39.

Sia a livello distrettuale che a livello regionale l'indicatore di svantaggio che ha una incidenza maggiore è legato al livello di istruzione bassa.

Tabella 14- Valori osservati al Censimento 2011 degli indicatori e dell'indice di deprivazione

	Ist. Bassa	Disoccup	Ab./100mq	Ab. Affitto	Fam. Monogenitoriali	Indice di deprivazione	Ampiezza demografica
Distretto di Vignola	30,9%	5,8%	2,33	18,6%	9,8%	-0,40	87.851
Emilia-Romagna	28,7%	6,7%	2,29	19,3%	10,3%	-0,39	4.337.369

Fonte: Regione Emilia – Romagna

Utile per l'analisi dell'indice di deprivazione è la suddivisione della popolazione in cinque quintili, in cui nel primo viene inserita la percentuale di popolazione meno deprivata salendo verso il quinto in cui viene inserita la percentuale della popolazione più deprivata.

Considerando che a livello regionale la popolazione ha una distribuzione costante pari a 20% in ogni quintile (per costruito), gli scostamenti da tale distribuzione possono essere interpretati come una maggiore concentrazione di popolazione in particolari livelli. (Tabella 15)

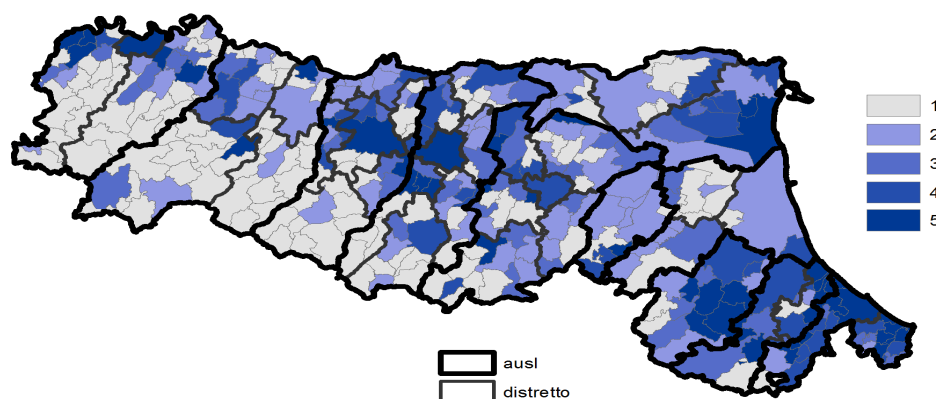
Dall'analisi dei dati sul Distretto di Vignola si nota una situazione in cui la maggior parte della popolazione si inserisce nei quintili centrali, questo significa che non è presente una situazione di forte deprivazione, ma nemmeno una situazione di elevata ricchezza.

Tabella 15- Valori osservati al Censimento 2011 - suddivisione popolazione in quintili

	1° quintile	2° quintile	3° quintile	4° quintile	5° quintile	Totale	ampiezza demografica
Distretto di Vignola	11,3%	21,7%	20,2%	31,3%	15,5%	100,0%	87.851
Emilia-Romagna	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%	4.337.369

Fonte: Regione Emilia - Romagna

Grafico 11 - Indice di deprivazione, comuni al censimento 2011 (e confini di AUSL e distretti sanitari). Quintili di popolazione, Emilia-Romagna



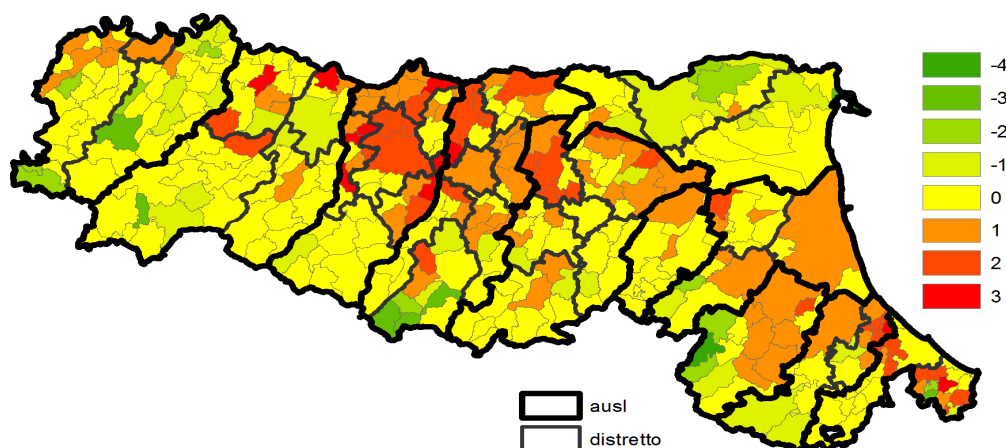
Le aree con minor livello di deprivazione risultano quelle a sud-ovest della regione, in direzione dell'Appennino. Vari distretti dell'area più pianeggiante fanno osservare livelli dell'indice al 2011 più elevati. Così come è emerso in precedenza dal grafico 11 si evince come, di fatto, la maggior

parte della popolazione del Distretto di Vignola si collochi nei quintili centrali.

2.3 - Indice di deprivazione al 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.

Grafico 12 - Indice di deprivazione, comuni al censimento 2011 (e confini di AUSL e distretti sanitari). Differenze con indice 2001, Emilia-Romagna



In corrispondenza dei comuni con livelli inferiori di deprivazione, il livello per l'anno 2001 era equivalente. I peggioramenti maggiori, dal 2001 al 2011 si sono invece riscontrati a nord delle province di Bologna, Modena e Reggio Emilia, oltre che nella Romagna. (Grafico 12). Sul distretto di Vignola la situazione risulta pressoché invariata.

2.4 - 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.

Analizzando gli ultimi dati disponibili (2015) l'Emilia Romagna si colloca al quarto posto tra le regioni italiane, confermandosi come una delle regioni con il PIL pro capite più alto (Tabella16).

Tabella 16- Prodotto interno lordo medio pro capite - Anno 2015 - Regione Emilia-Romagna

Territorio	Pil pro capite
Provincia di Bolzano	147
Lombardia	127
Provincia di Trento	123
Emilia Romagna	119
Fonte: Regione Emilia - Romagna	

2.5 - Tasso di occupazione e disoccupazione per genere e classi di età

Quando si parla di tasso di occupazione ci si riferisce al rapporto percentuale fra gli occupati e la popolazione residente della stessa fascia di età.

Andando ad analizzare i dati degli ultimi anni si nota come il tasso di occupazione abbia avuto andamenti altalenanti, dovuti agli effetti della crisi economica che ha colpito i paesi occidentali, attestandosi però, nel 2016, su valori maggiori rispetto agli anni precedenti, sintomo di una graduale uscita dalla situazione di difficoltà (Tabella 17).

Tabella 17- Tasso di occupazione totale confronto anni 2013, 2014, 2015, 2016

Territorio	2013	2014	2015	2016
Provincia di Modena	67,1	65,1	65,9	68,8
Regione Emilia Romagna	66,2	66,3	66,7	68,4

Fonte: Istat

Se si analizzano i dati relativi al tasso di occupazione suddiviso per genere si nota anche in questo caso un andamento altalenante del tasso di occupazione negli anni, attestandosi però su valori sempre maggiori. Questo è vero per entrambi i generi, con la differenza sostanziale che, nonostante anche per il genere femminile il tasso di occupazione sia in crescita, rimane comunque più basso rispetto al tasso di occupazione della popolazione maschile, sintomo di una continua e maggiore difficoltà delle donne ad avere un'occupazione stabile (Tabella 18).

Tabella 18- Tasso di occupazione per genere anni 2013, 2014, 2015, 2016

Territorio	Maschi				Femmine			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Provincia di Modena	74	72,2	73,6	76,1	60,2	58	58,3	61,6
Regione Emilia Romagna	72	73,5	73,8	74,7	59,7	59,1	59,7	62,2

Fonte: Istat

Andando ad analizzare il tasso di occupazione suddiviso per classi di età si può notare anche in questo caso un andamento altalenante del tasso di occupazione caratterizzato da un brusco calo in quasi tutte le fasce di età dal 2013 al 2015 per poi risalire lentamente nel periodo successivo (Tabella 19).

Tabella 19- Tasso di occupazione per classi di età anni 2013, 2014, 2015, 2016

Anni	15-24 anni				25-34 anni				35-44 anni				45-54 anni				55-64 anni			
	'13	'14	'15	'16	'13	'14	'15	'16	'13	'14	'15	'16	'13	'14	'15	'16	'13	'14	'15	'16
Provincia di Modena	23,3	15	21	23,3	67,2	58,5	59	63,4	75,7	73,9	73,3	75,4	76,3	74,6	72,7	79,6	39,6	46,1	47	50,1
Regione Emilia Romagna	17,6	15,7	17,1	20,7	68,4	64,1	62	63	75,8	75,7	76,2	77,4	74,8	72,7	73,9	78	40,6	45,6	47,4	50,7

Fonte: Istat

Se parliamo invece del tasso di disoccupazione facciamo riferimento al rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le forze di lavoro.

Andando ad analizzare i dati degli ultimi anni si nota come il tasso di disoccupazione abbia avuto andamenti altalenanti, e, ovviamente, speculari rispetto al tasso di occupazione analizzato più sopra, andando di fatto a subire un lento calo nel 2016 rispetto al dato iniziale del 2013, dato significativo della graduale uscita dalla crisi economica che ci ha colpito negli ultimi anni (Tabella 20).

Tabella 20- Tasso di disoccupazione totale confronto anni 2013, 2014, 2015, 2016

Territorio	2013	2014	2015	2016
Provincia di Modena	7,5	7,9	7,4	6,6
Regione Emilia Romagna	8,4	8,3	7,7	6,9

Fonte: Istat

Se si analizzano i dati relativi al tasso di disoccupazione suddiviso per genere si nota anche in questo caso un andamento altalenante del valore negli anni, attestandosi però su valori minori nell'ultimo anno analizzato rispetto al valore iniziale del 2013. Questo è vero per entrambi i generi, registrando comunque un tasso di disoccupazione maggiore per il genere femminile rispetto alla popolazione di sesso maschile (Tabella 21).

Tabella 21- Tasso di disoccupazione per genere anni 2013, 2014, 2015, 2016

Territorio	Maschi				Femmine			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Provincia di Modena	6,2	7,2	6,7	5,5	9,0	8,8	8,4	8,0
Regione Emilia Romagna	7,3	7,3	6,6	6,0	9,6	9,5	9,1	8,0

Fonte: Istat

Andando ad analizzare il tasso di disoccupazione suddiviso per classi di età si può notare anche in questo caso un andamento altalenante dei valori in quasi tutte le fasce di età. In particolare, mentre nelle fasce di età 25-34 anni e 35 anni e più non si registrano cambiamenti importanti da un anno all'altro, nella fascia di età 15-24 anni si registra una impennata del valore del tasso di disoccupazione dal 2013 al 2014 per poi rientrare negli anni successivi. Sintomo che il 2014 è stato l'anno in cui i giovani hanno faticato maggiormente nella ricerca di una occupazione (Tabella 22). Questo trova riscontro nella diminuzione importante, in quegli stessi anni, del tasso di occupazione nella medesima fascia di età (tasso analizzato nel dettaglio in precedenza).

Tabella 22- Tasso di disoccupazione per classi di età anni 2013, 2014, 2015, 2016

Anni	15-24 anni				25-34 anni				35 anni e più			
	'13	'14	'15	'16	'13	'14	'15	'16	'13	'14	'15	'16
Provincia di Modena	22,6	38,6	24,5	19,6	10,1	12	14	10,5	5,6	4,9	4,6	4,7
Regione Emilia Romagna	33,6	34,9	29,5	22	10,9	10,9	11,4	9,9	6	5,8	5,4	5,2

Fonte: Istat

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

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.

Come si nota dalla tabella 23, il tasso di disoccupazione giovanile risulta essere, in ogni classe di età, più alto per il genere femminile rispetto al genere maschile, sintomo della maggiore difficoltà, ribadita anche in precedenza, delle donne nella ricerca di una occupazione.

In generale tra le diverse fasce di età vi sono delle differenze sostanziali che ci fanno capire come la fascia in cui vi siano meno difficoltà nel trovare un lavoro sia la fascia di età 25- 34 anni, ovvero quella in cui le persone hanno, in genere, concluso i percorsi formativi, anche universitari, intrapresi in precedenza.

Tabella 23- Tasso di disoccupazione giovanile anni per genere (per le classi: 15-24, 15-29, 18-29, 25-34 anni)

Territorio	15-24 anni		15-29 anni		18-29 anni		25-34 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Provincia di Modena	18,3	21	12,4	18,3	11,9	22,1	6,9	15,6
Regione Emilia Romagna	20,5	24	13,8	20,5	13,4	19,9	7,2	13,2

Fonte: Istat

2.7 – Imprese e addetti

Il numero di imprese e il numero di addetti (v.a e %) indicano la consistenza del sistema produttivo regionale e della relativa occupazione, risulta quindi un dato importante per analizzare il quadro socio-economico di un determinato territorio.

Per analizzare il tessuto produttivo di un dato territorio le imprese possono essere suddivise nelle seguenti tipologie: Industria in senso stretto, costruzioni, Commercio trasporti ed alberghi, Altri servizi.

Prendendo in considerazione la situazione dei comuni del Distretto di Vignola notiamo, dalla Tabella 24, che le imprese si concentrano maggiormente nel settore denominato “Altri servizi” con ben il 36,83% delle imprese, seguito dal settore del “Commercio, trasporti ed alberghi” dal settore delle “Costruzioni” e da ultimo il settore dell’”Industria in senso stretto”.

Analizzando la distribuzione degli addetti si nota come la maggior parte degli addetti si concentri nel settore del “Commercio, trasporti ed alberghi” con il 42,7% della forza lavoro, seguito dal settore dell’”Industria in senso stretto” con il 35,3% degli addetti, sinonimo che, nonostante l’industria sia il settore in cui si concentra il minor numero di imprese, di fatto sia uno dei settori che offre più opportunità lavorative.

Si evidenziano differenze anche tra i singoli territori.

Le imprese si concentrano principalmente nei comuni della pianura in cui il settore legato agli “Altri servizi” registra il maggior numero di imprese seguito dal settore del commercio.

Nei comuni montani, invece, il maggior numero di imprese si concentra nel settore del Commercio e Trasporti (Tabella 24).

Tabella 24- Numero imprese, numero addetti per comune e settore di attività economica – Dati Distretto di Vignola

Comune	Industria in senso stretto			Costruzioni			Commercio, trasporti ed alberghi			Altri servizi			Totale	
	N° imprese	N° addetti		N° imprese	N° addetti		N° imprese	N° addetti		N° imprese	N° addetti		N° imprese	N° addetti
		v.a	%		v.a	%		v.a	%		v.a	%		
Castelnuovo Rangone	140	2191,62	50,6	138	344,97	8,0	374	1068,47	24,7	461	724,59	16,7	1113	4329,65
Castelve tro di Modena	98	2287,37	31,9	94	256,79	3,6	254	4104,56	57,2	262	528,23	7,4	708	7176,95
Guiglia	35	190,28	32,9	50	70,72	12,2	106	186,2	32,2	78	130,55	22,6	269	577,75
Marano sul Panaro	75	1079,8	66,8	43	69,86	4,3	129	291,11	18,0	89	176,34	10,9	336	1617,11

Montese	38	126,29	18,0	58	206,59	29,5	99	275,66	39,4	71	91,64	13,1	266	700,18
Savignano sul Panaro	95	679,08	34,1	95	283,11	14,2	240	675,45	33,9	199	355,37	17,8	629	1993,01
Spilamberto	170	1719,7	39,2	105	261,35	6,0	312	1883,48	43,0	330	518,2	11,8	917	4382,73
Vignola	191	1781,67	23,1	236	478,33	6,2	779	3811,99	49,4	887	1650,46	21,4	2093	7722,45
Zocca	51	518,98	34,9	107	163,06	11,0	144	515,72	34,7	105	288,28	19,4	407	1486,04
Totale	893	10574,79	35,3	926	2134,78	7,1	2437	12812,64	42,7	2482	4463,66	14,9	6738	29985,87

Fonte: ISTAT – dati Anno 2015

Paragrafo 3 – Le famiglie – Sezione A: il Contesto Locale

3.1 - Famiglie con o senza Anziani (65 + anni) per numero componenti

Un dato significativo fa riferimento alla presenza nelle famiglie di componenti ultra 65 anni, questo dato permette di andare ad analizzare ed identificare le famiglie composte da sole persone ultra 65enni.

Se si analizza il dato relativo alla composizione familiare nel Distretto di Vignola al 1.1.2017 risultavano esserci n. 37.818 nuclei composti principalmente da uno o due componenti. Questo valore è sintomatico del calo della natalità degli ultimi anni che ha fatto sì che la maggior parte dei nuclei famigliari sia unipersonale o formato da coppie senza figli.

Utile è anche il dato relativo ai nuclei unipersonali in cui l'unico componente è over 65, questi risultano essere 5.514, mentre i nuclei composti da due componenti in cui entrambi sono over 65 si attestano su un valore di 3.843.

Quindi le famiglie composte da soli over 65enni, all'inizio del 2017, risultavano essere il 24,74% dei nuclei famigliari (Tabella 25, Grafico 13).

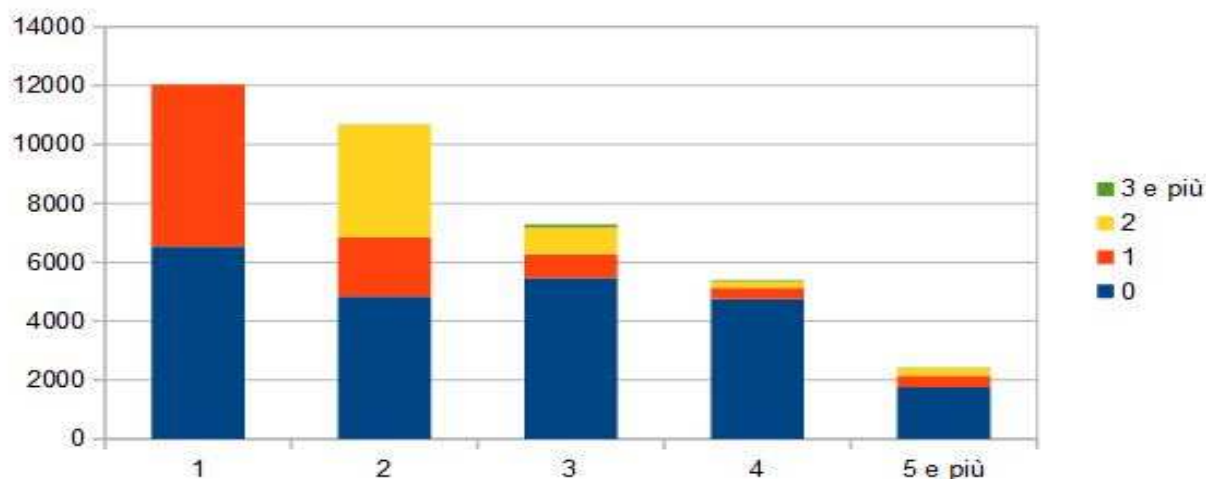
Anche il dato regionale (Grafico 14) risulta in linea con i dati registrati a livello distrettuale.

Tabella 25- Numero di famiglie per Numero componenti e Numero di componenti anziani (65+) Distr. Vignola – Dati 1-1-2017

N° componenti	0 ultra 65 enni	1 ultra 65 enne	2 ultra 65 enni	3 e più ultra 65 enni	Totale
1 componente	6.528	5.514	0	0	12.042
2 componenti	4.834	2.014	3.843	0	10.691
3 componenti	5.473	803	909	89	7.274
4 componenti	4.748	382	225	31	5.386
5 e più componenti	1.743	405	264	13	2.425
Totale	23.326	9.118	5.241	133	37.818

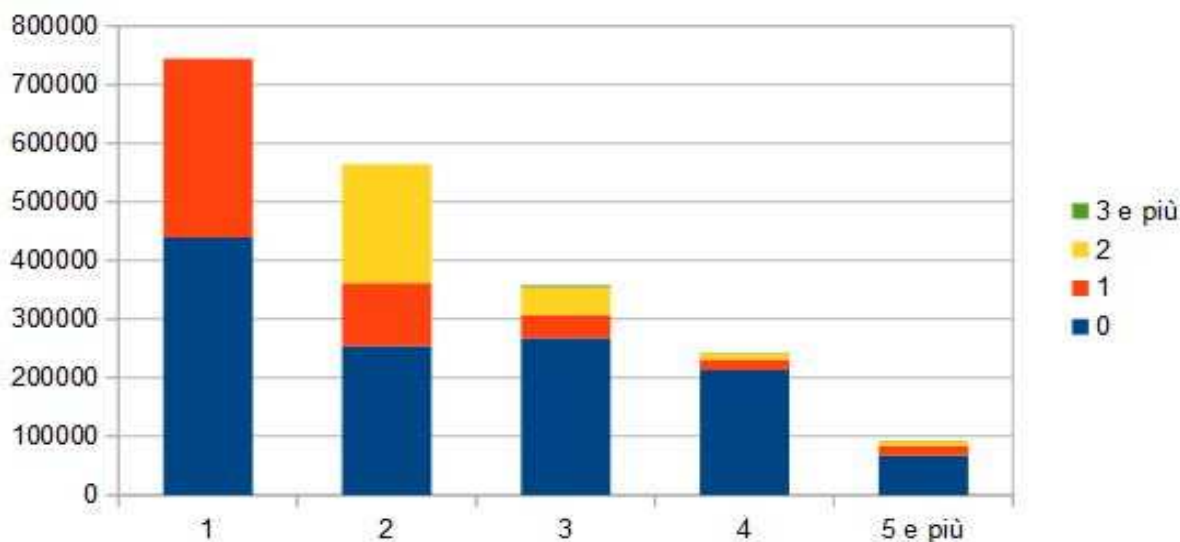
Fonte: Regione Emilia-Romagna – anno 2017

Grafico 13- Numero di famiglie per Numero componenti e Numero di componenti anziani (65+) Distr. Vignola – Dati 1-1-2017



(65+) Regione Emilia Romagna – Dati 1-1-2017

Grafico 14- Numero di famiglie per Numero componenti e Numero di componenti anziani (65+) Regione Emilia Romagna – Dati 1-1-2017



3.2 - Famiglie per componenti stranieri e numero di componenti minorenni

Importante è andare ad analizzare la 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. Questo dato permette di identificare la relazione tra presenza di stranieri e minori nelle famiglie.

Se si analizza il dato relativo alla composizione familiare nel Distretto di Vignola al 1.1.2017 risultavano esserci n. 37.818 nuclei, principalmente italiani, di cui la maggioranza non registrava al proprio interno componenti stranieri, seguito dai nuclei interamente di origine straniera (3.607) (Tabella 26, Grafico 15).

Anche il dato regionale (Grafico 16) risultava essere in linea con i dati registrati a livello distrettuale.

Tabella 26- Numero di famiglie per Numero componenti stranieri e Numero di componenti minorenni Distr. Vignola – Dati 1-1-2017

N° componenti	0 Component i minorenni	1 Component e minorenne	2 Component i minorenni	3 Componenti minorenni	4 e più Componenti Minorenni	Totale
Nessuno straniero	25.334	4.318	2.734	345	55	32.786
Alcuni stranieri	558	395	286	148	38	1.425
Tutti stranieri	1.905	656	685	284	77	3.607
Totale	27.797	5.369	3.705	777	170	37.818

Fonte: Regione Emilia-Romagna – anno 2017

Grafico 15- Numero di famiglie per Numero componenti stranieri e Numero di componenti minorenni Distr. Vignola – Dati 1-1-2017

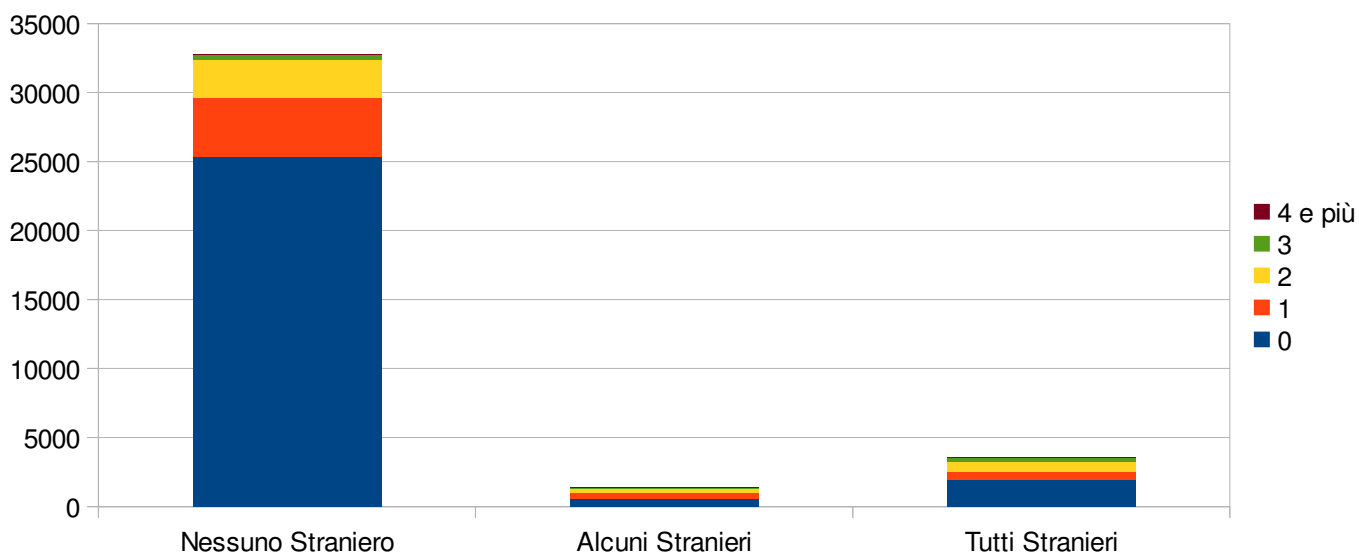
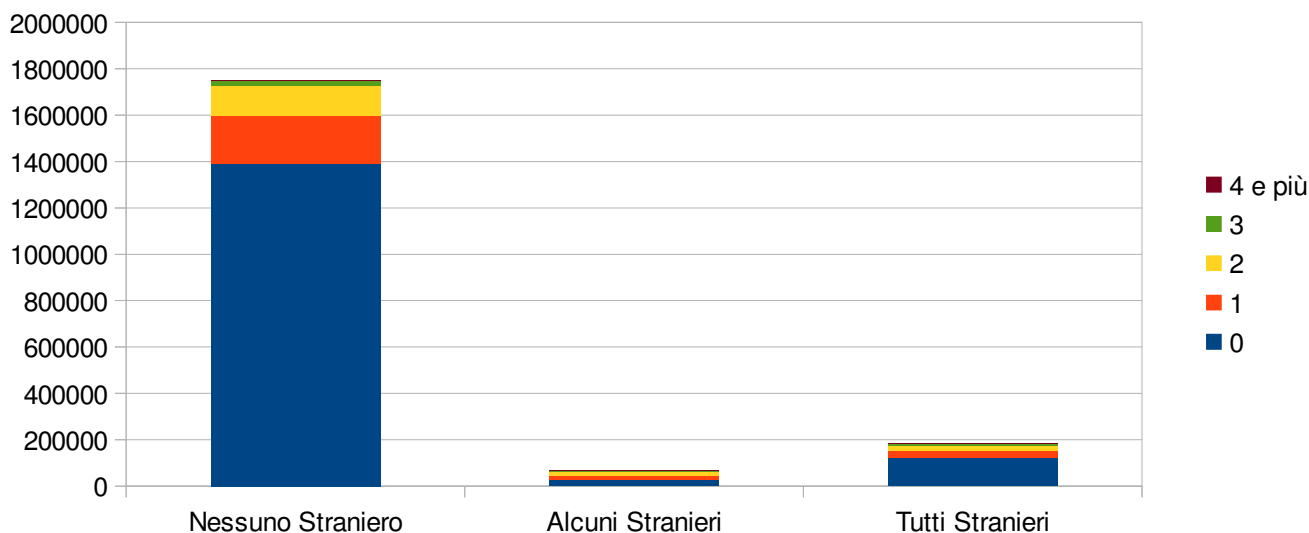


Grafico 16- Numero di famiglie per Numero componenti stranieri e Numero di componenti minorenni Regione Emilia Romagna – Dati 1-1-2017



3.3 - 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

La dimensione della conciliazione è volta ad 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.

Utile è quindi misurare il 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.

L'ultimo dato utile a disposizione risale all'anno 2015, in cui il tasso di occupazione delle donne 25-49 anni con almeno un figlio in età 0-5 anni, a livello regionale, era dell'83,5%, dato in linea con la media registrata nelle regioni del nord e del centro Italia, e più alto rispetto alla media nazionale (Tabella 26).

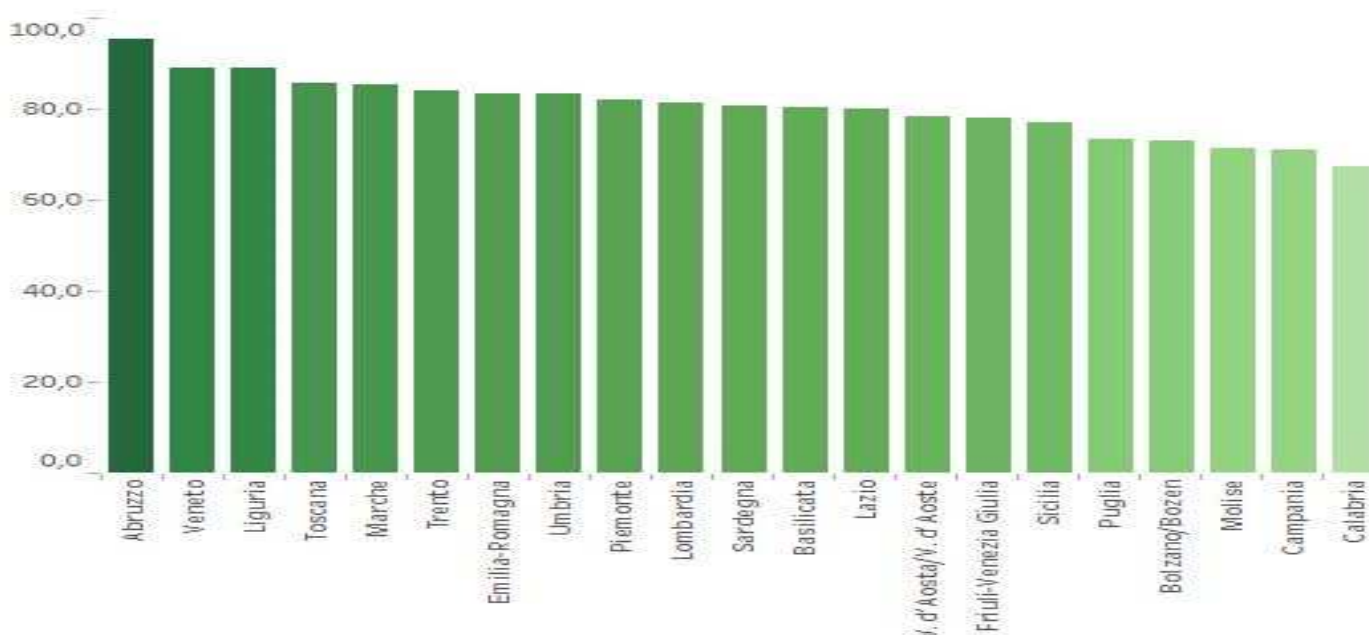
Rispetto alle altre regioni italiane l'Emilia Romagna si collocava al 7° posto per tasso di occupazione delle donne 25-49 anni con almeno un figlio in età prescolare più alto (Grafico 17).

Tabella 26- Tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con almeno un figlio in età prescolare – dati nazionali

Territorio	Dati anno 2015
Italia	77,8
Nord	83,3
Centro	82,7
Mezzogiorno	73,5

Fonte: Istat – Rilevazione sulle forze lavoro

Grafico 17 - Tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con almeno un figlio in età prescolare – dati nazionali



3.4 – Reddito familiare netto medio annuo

Una dimensione molto importante da analizzare è quella legata all'impoverimento familiare. 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 considera una serie di altri indicatori volti a rilevare in modo diretto le conseguenze della scarsità di risorse monetarie sul benessere delle famiglie.

Utile a questo fine è l'analisi del reddito familiare netto medio annuo 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).

Se si ragiona sui dati regionali dell'anno 2015 si nota come il reddito medio annuo delle famiglie sia di 34.700 euro, al di sopra della media nazionale che si attesta a 29.988 euro.

All'interno poi dei singoli contesti, sia regionale che nazionale, risultano esserci significative differenze in relazione alle tipologie di fonti di reddito.

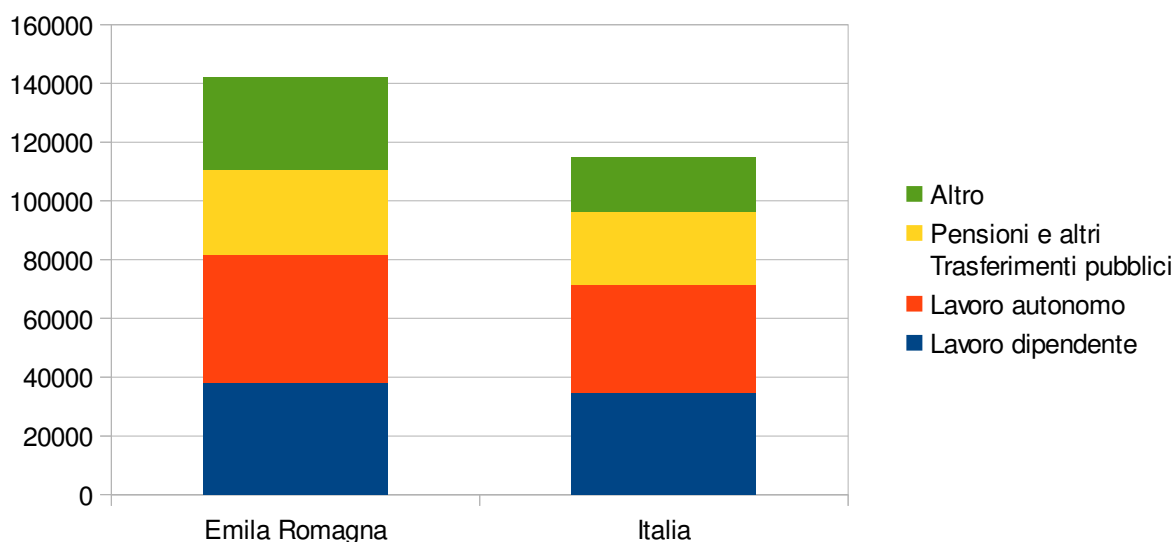
La fonte da cui risulta derivare il maggior reddito per le famiglie è il lavoro autonomo, seguito da lavoro dipendente (Tabella 27, Grafico 18).

Tabella 27- Reddito familiare netto medio annuo – dati regionali

Territorio	Lavoro dipendente	Lavoro autonomo	Pensioni e altri Trasferimenti pubblici	Altro	Totale
Emilia Romagna	37.878	43.920	29.041	31.413	34.700
Italia	34.716	36.859	24.525	18.649	29.988

Fonte: Istat – Anno 2015

Grafico 18- Reddito familiare netto medio annuo – dati regionali



3.5 - 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.

Analizzando i dati regionali e nazionali si nota come di fatto la % di famiglie che vivono in

condizioni di povertà relativa residenti in Emilia Romagna si attestano su valori nettamente migliori rispetto alla media nazionale con un leggero calo nell'ultimo anno per la regione Emilia Romagna a fronte di un piccolo aumento a livello nazionale (Tabella 28).

Tabella 28- % di famiglie in povertà relativa – Dati regionali

Territorio	2014	2015	2016
Emilia Romagna	4,2	4,8	4,5
Italia	10,3	10,4	10,6
Fonte: Istat			

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

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. Mentre 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.

Di seguito si riportano i dati pubblicati dal Ministero dell'Interno, relativi all'anno 2015 che, per ciò che riguarda la nostra regione, mostrano una diminuzione significativa rispetto agli alti valori dell'anno precedente nel numero delle richieste di esecuzione degli sfratti, dei provvedimenti esecutivi emessi e degli sfratti eseguiti. Nonostante tale miglioramento permane comunque una situazione di criticità alla quale prestare particolare attenzione.

A livello regionale le richieste di esecuzione, si attestano oggi sui livelli raggiunti all'inizio degli anni novanta: le 15.263 richieste del 2015 rientrano, dopo l'eccezionale valore dell'anno precedente, in linea con il progressivo aumento tendenziale in atto dal 2011 (Tabella 29).

Tabella 29- Richieste di esecuzione e sfratti eseguiti anni 2011/2015– Dati regionali

Anni	Richieste di esecuzione		Sfratti eseguiti	
	Totale	Variazione %	Totale	Variazione %
2011	12.783	7.57	3.790	-8.81
2012	13.217	3.40	3.284	-13.35
2013	13.943	5.49	3.962	20.65
2014	20.750	48.82	5.472	38.11
2015	15.263	-26.44	3.191	-41.68
Fonte: Ministero dell'Interno				

Per ciò che riguarda i provvedimenti di sfratto emessi eseguiti nell'anno 2015 si nota come, la provincia di Modena si attesti su un valore di 1.387 provvedimenti, che rappresenta di fatto il 23% dei provvedimenti emessi a livello regionale (Tabella 30).

Il dato percentuale relativo ai provvedimenti di sfratto emessi nella provincia di Modena risulta essere il più alto di tutta la regione (Grafico 19), seguito dal dato registrato dalla provincia di

Bologna e di Rimini.

Sempre prendendo in esame il dato della nostra provincia, emerge che nell'anno 2015 sono stati emessi 4.62 provvedimenti di sfratto ogni 1.000 famiglie, dato ben al di sopra della media regionale (3.08 provvedimenti emessi ogni 1.000 abitanti).

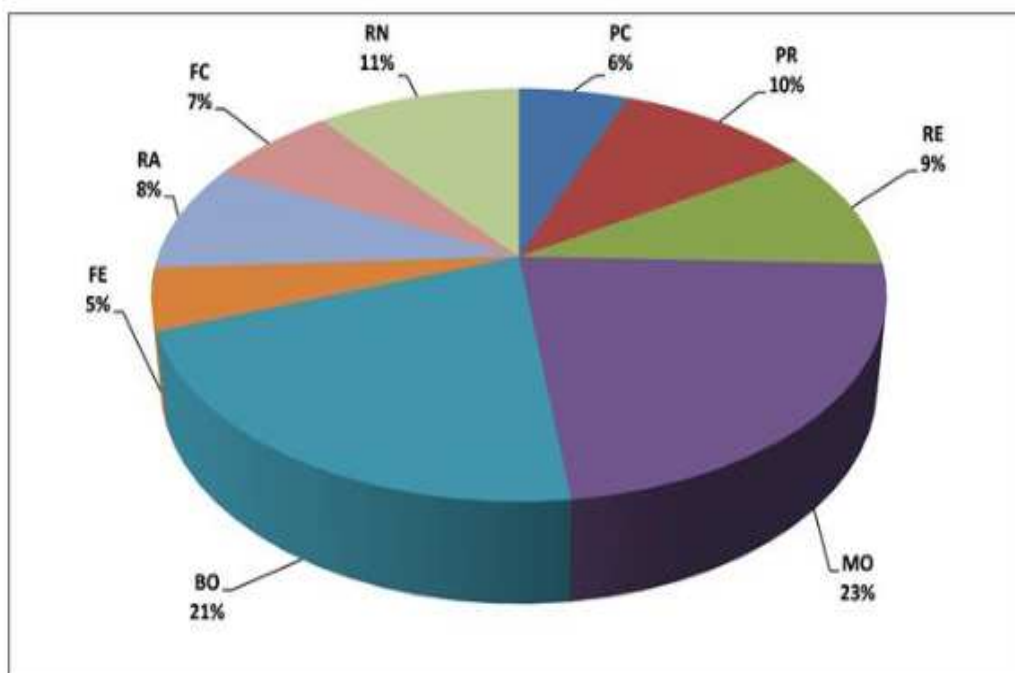
In relazione agli sfratti eseguiti il valore provinciale si attesta a 530 sfratti, con una media di 1.77 sfratti ogni 1.000 famiglie.

Tabella 30- Rapporto tra famiglie residenti, i provvedimenti di sfratto emessi e gli sfratti eseguiti Anno 2015

Territorio	Famiglie residenti	Provvedimenti emessi	Provvedimenti per 1.000 famiglie	Sfratti eseguiti	Sfratti per 1.000 famiglie
Prov. Di Modena	300.008	1.387	4.62	530	1.77
Regione Emilia Romagna	1.992.642	6.145	3.08	3.191	1.60
Italia	25.816.311	64.676	2.51	32.546	1.26

Fonte: Ministero dell'Interno

Grafico 19 – Percentuale dei provvedimenti di sfratto emessi a livello regionale suddivisi per provincia – Anno 2015



Passando nello specifico ad analizzare i provvedimenti di sfratto questi possono avere diverse motivazioni: necessità del locatore, fine della locazione, morosità o altra causa.

Di seguito vengono riportati i dati registrati nell'anno 2015 sul territorio della provincia di Modena confrontati con i dati regionali e nazionali (Tabella 31).

Analizzando la tabella 31 si nota come la maggior parte dei provvedimenti emessi sia a livello

nazionale che a livello regionale ha avuto come motivazione di base la morosità del locatario. Questo trend si registra anche a livello provinciale dove su 1.387 provvedimenti di sfratto emessi nel 2015 ben 1.366 sono stati dovuti a morosità.

Tabella 31 – Provvedimenti di sfratto emessi per motivo - Anno 2015

Territorio	Necessità del locatore	Fine della locazione	Morosità/altra causa	Totale
Prov. Di Modena	0	21	1.366	1.387
Regione Emilia Romagna	0	229	5.916	6.145
Italia	3.255	4.406	57.015	64.676

Fonte: Ministero dell'Interno

In conclusione a livello nazionale, nel 2015, gli sfratti ammontano a 64.676 di cui ben 57.015 dovuti a morosità. Il maggior numero dei provvedimenti di sfratto si concentra in Lombardia (19% del totale) e nel Lazio (13,5%), seguite dall'Emilia Romagna (9,5%), dalla Campania (8,9%) e dalla Toscana (8,3%).

Per quanto concerne le richieste di esecuzione presentate all'Ufficiale Giudiziario la regione che in assoluto presenta il valore più elevato nell'anno 2015 è la Lombardia (39,9% del totale nazionale), seguono, seppur a distanza, l'Emilia Romagna (9,9%) e il Lazio (8,6%).

La distribuzione regionale degli sfratti eseguiti con l'intervento dell'Ufficiale Giudiziario vede il valore più elevato in Lombardia (17,7%), seguita dal Lazio (11,8%), dalla Toscana (10,1%), dall'Emilia Romagna (9,8%), dal Veneto (8,6%) e dalla Campania (7,7%).

A livello nazionale si evince un miglioramento nel rapporto tra i provvedimenti di sfratto emessi e il numero delle famiglie residenti che si attesta, per l'anno 2015, a 2,5 esecuzioni di sfratto ogni 1.000 famiglie. Le regioni che presentano il rapporto sfratto ogni 1.000 famiglie peggiore di quello nazionale sono: Liguria (3,8), Lazio (3,3), Toscana (3,6), Emilia-Romagna (3,1), Abruzzo (2,9), Lombardia (2,8).

Paragrafo 4 – Il terzo settore – Sezione B: Le risorse della comunità

4.1 - Organizzazioni di Volontariato, per settore e sezione del registro regionale

La LR n. 12/2005 e ss.mm.ii, 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.

Per questo motivo molto importante è andare ad analizzare la presenza ed incidenza a livello numerico delle Organizzazioni di Volontariato del territorio.

Analizzando i dati si nota come a livello distrettuale siano presenti 51 Organizzazioni di volontariato regolarmente iscritte al registro regionale delle OdV, queste rappresentano il 12% del dato provinciale (410).

Le OdV della provincia di Modena rappresentano, invece, circa il 13% di quelle presenti su tutto il territorio regionale.

Mentre in ambito distrettuale e provinciale le OdV si collocano principalmente nel settore sanitario, in ambito regionale l'area in cui si colloca la maggior parte delle organizzazioni di volontariato risulta essere quella sociale, seguita da quella sanitaria (Tabella 32).

Tabella 32 - OdV iscritte al registro regionale delle OdV – Dato distrettuale, provinciale e regionale

Territorio	Settore sanitario	Settore sociale	Settore culturale	Altro (coop.internazionale, prot.civile, sport, ambiente,...)	Totale
Castelnuovo Rangone	3	2		4	9
Castelvetro di Modena	2	1	2	2	7
Guiglia	2	1			3
Marano sul Panaro	1	1		1	3
Montese	2				2
Savignano sul Panaro	1	2	1	1	5
Spilamberto	2			1	3
Vignola	5	6		5	16
Zocca	2	1			3
Totale	20	14	3	14	51
Provincia di Modena	162	156	29	63	410
Regione Emilia Romagna	1.004	1.059	328	692	3.083

Fonte: Banca dati del volontariato regionale – Anno 2017

4.2 – 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, che operano nel territorio regionale e che perseguono finalità di utilità sociale. Analizzando i dati raccolti si nota come a livello distrettuale siano presenti 85 Associazioni di promozione sociale regolarmente iscritte al registro regionale delle ApS, queste rappresentano il 9,20% del dato provinciale (945).

Le ApS della provincia di Modena rappresentano, invece, circa il 22,46% di quelle presenti su tutto il territorio regionale.

Si registrano in questo caso alcune differenze tra i livelli distrettuale, provinciale e regionale. In tutti e tre gli ambiti si nota come la maggior parte delle ApS si collochi nella sezione “cultura”, seguita a livello distrettuale dalla sezione “Altro” (in cui inserire le associazioni che non si collegano a nessuna delle sezioni individuate. Rientrano in questo contesto le ApS che si occupano di viaggi e soggiorni turistici, attività funerarie, raccolta rifiuti, consulenza assistenza giuridica e contabile, trasporto, bar e forme di somministrazione degli alimenti, ristorazione, ecc....) e a livello provinciale e regionale dalla sezione “Sport” (Tabella 33).

Tabella 33 - ApS iscritte al registro regionale delle ApS – Dati distrettuali, provinciali e regionali

Territorio	Cultura	Istruzione	Sport	Altro	Totale
Castelnuovo Rangone	3	2	3	4	12
Castelvetro di Modena	3	0	3	1	7
Guiglia	4	0	2	0	6
Marano sul Panaro	2	2	1	0	5
Montese	3	0	1	0	4
Savignano sul Panaro	3	4	3	5	15
Spilamberto	2	2	2	8	14
Vignola	6	2	5	6	19
Zocca	3	0	0	0	3
Totale	29	12	20	24	85
Provincia di Modena	396	214	279	56	945
Regione Emilia Romagna	1.506	982	861	858	4.207
Fonte: Banca dati del volontariato regionale – Anno 2017					

4.3 – Cooperative sociali per tipologia

Le cooperative sociali hanno lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità, la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini attraverso: la gestione dei servizi socio-sanitari ed educativi e 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.

Prendendo in analisi i dati distrettuali si nota come, sul nostro territorio, siano presenti solo due cooperative sociali iscritte all'albo regionale delle cooperative sociali e dei Consorzi.

Queste due realtà sono situate nel territorio del comune di Vignola, sono coop. Sociali di tipo A e sono le seguenti:

- Musica e Servizio cooperativa sociale;
- Teatro evento società cooperativa sociale.

Sul territorio provinciale le cooperative sociali sono in totale 87, l'11.75% di quelle presenti a livello regionale (in tutto 740) (Tabella 34).

Tabella 34 - Coop. Sociali iscritte all'albo regionale delle coop. Sociali – dati Distretto, Provincia, Regione

Territorio	Tipo A	Tipo B	Ad oggetto misto A+B	Consorzi	Totale
Castelnuovo Rangone	0	0	0	0	0
Castelvetro di Modena	0	0	0	0	0
Guiglia	0	0	0	0	0
Marano sul Panaro	0	0	0	0	0
Montese	0	0	0	0	0
Savignano sul Panaro	0	0	0	0	0
Spilamberto	0	0	0	0	0
Vignola	2	0	0	0	2
Zocca	0	0	0	0	0
Totale	2	0	0	0	2
Provincia di Modena	45	18	19	5	87
Regione Emilia Romagna	407	142	139	52	740
Fonte: Banca dati del volontariato regionale – Anno 2017					

Paragrafo 5 - Lo stato di salute della popolazione - Sezione C: lo stato di salute della popolazione e la prevenzione

5.1 – Speranza di vita alla nascita (per genere)

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.

Entrando nel dettaglio, la speranza di vita 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.

Comparando i dati provinciali, regionali e nazionali si nota in tutti la tendenza della popolazione di sesso femminile ad avere una speranza di vita maggiore rispetto agli uomini, speranza di vita che per entrambi i sessi si attesta attorno agli 81 anni per gli uomini e 85 anni per le donne (Tabella 35).

Tabella 35 – Speranza di vita alla nascita (per genere)

Territorio	Maschi			Femmine		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Provincia di Modena	81,2	81,3	81,5	85,4	85	85,3
Regione Emilia Romagna	81	80,9	81,2	85,8	85,5	85,3
Italia	80,3	80,1	80,6	85	84,6	85

Fonte: Istat

5.2 – Speranza di vita in buona salute (per genere)

Se si analizza più nel dettaglio il dato relativo alla speranza di vita andando a estrapolare i valori legati alla speranza di vita in buona salute si arriva a conclusioni non scontate.

Quando si parla di speranza di vita in buona salute (o "speranza di vita senza disabilità") si fa riferimento agli anni che una persona può sperare di vivere senza malattie invalidanti. Utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente (bene o molto bene) alla domanda sulla salute percepita.

Estrapolando i dati relativi a questa dimensione si nota come di fatto a livello nazionale la speranza di vita in buona salute non superi i 60 anni, attestandosi a 59,2 anni per gli uomini e 57,5 anni per le donne.

Si registrano differenze sostanziali tra nord centro e sud Italia, dove la speranza di vita media in buona salute si ferma a 56 anni.

La regione Emilia-Romagna si colloca su valori leggermente più alti della media nazionale, ma sempre con una speranza di vita in buona salute più alta per gli uomini anziché per le donne (ribaltando il dato della speranza di vita alla nascita in base al quale si registra una speranza di vita più alta per le donne rispetto agli uomini) (Tabella 36, Grafico 20).

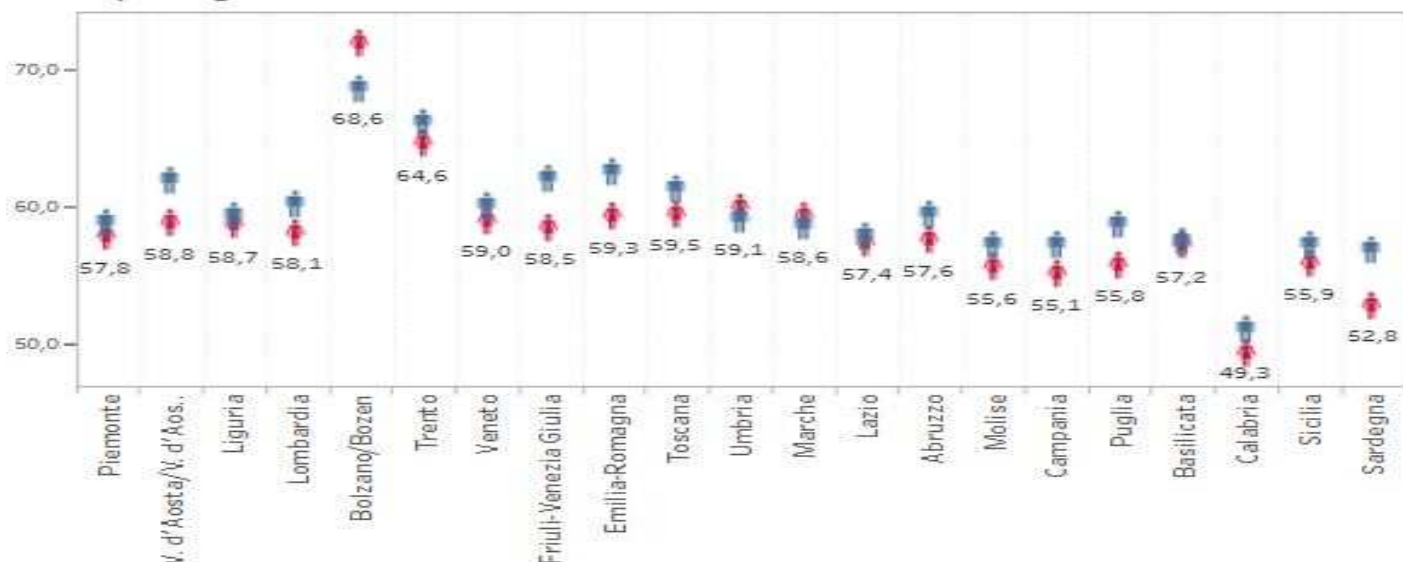
Tabella 36 – Speranza di vita in buona salute (per genere) – Anno 2015

Territorio	Maschi	Femmine	Totale
Italia	59,2	57,5	58,3
Nord	60,6	58,8	59,6
Centro	59,2	58,6	58,8
Mezzogiorno	57,1	54,9	56
Emilia - Romagna	62,6	59,3	60,9

Fonte: Istat -Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine aspetti della vita quotidiana

Grafico 20 – Speranza di vita in buona salute (per genere) confronto regioni italiane – Anno 2015

Valori per regione e sesso



5.3 – Tasso di mortalità standardizzato (tutte le cause di morte)

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.

Il tasso di mortalità standardizzato va a misurare il numero dei decessi nell'anno di riferimento rapportato a 100.000 residenti di una popolazione al netto della sua struttura per età.

Nell'anno 2016 si sono avuti 49.456 decessi su tutto il territorio regionale con un tasso di mortalità standardizzato medio del 905,88 per 100.000 abitanti, con una prevalenza della mortalità della popolazione di sesso femminile rispetto alla popolazione di sesso maschile.

Questa tendenza si registra in tutte le Aziende Ausl di riferimento (Tabella 37).

Tabella 37- Tasso di mortalità standardizzato per 100000 abitanti – Anno 2016

Azienda Ausl di riferimento	Totale deceduti		Tasso standardizzato	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piacenza	1.623	1.911	895,71	985,37
Parma	2.326	2.657	876,47	948,68
Reggio Emilia	2.585	2.908	884,22	982,76
Modena	3.420	3.940	835,98	961,85
Bologna	4.626	5.339	837,63	928,17
Imola	679	726	783,83	879,34
Ferrara	2.165	2.578	911,16	1.040,49
Romagna	5.776	6.197	815,75	887,81
Regione	23.200	26.256	848,68	943,88
TOTALE	49.456		905,88	

Fonte: Regione Emilia Romagna – reportistica REM – Anno 2016

5.4 - IND0194 - % di sedentari

La misurazione dell'indicatore relativo alla percentuale di sedentari si colloca nel più ampio discorso legato agli stili di vita sani.

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.

Nello specifico l'indicatore in considerazione è calcolato su base triennale con dati di survey. È 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.

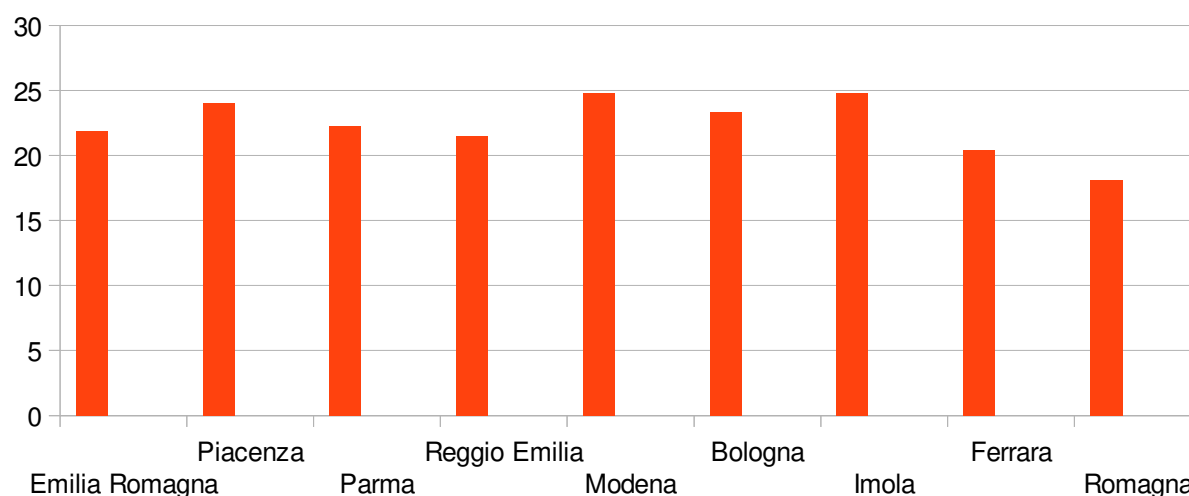
Il dato della provincia di Modena di 24,8% risulta essere il più alto a livello regionale, mentre l'Ausl della Romagna fa registrare la percentuale di sedentari più bassa di tutta la regione (Tabella 38, Grafico 21).

Tabella 38 - IND0194 - % di sedentari

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0194	21,9	24	22,2	21,5	24,8	23,3	24,4	20,4	18,1

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

Grafico 21 – IND0194 - % di sedentari – Aziende Ausl a confronto – Dati Anno 2017



Prendendo in considerazione nello specifico i dati relativi al Distretto di Vignola disponibili dall'indagine "Sistema di sorveglianza PASSI. Stato di salute e fattori comportamentali nel Distretto di Vignola anni 2012-2017" si rileva come nel nostro Distretto il 53% delle persone con 18-69 anni ha uno stile di vita attivo in quanto svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico oppure pratica attività fisica nel tempo libero ai livelli raccomandati dall'OMS (attività moderata di almeno 150 minuti alla settimana oppure attività intensa di almeno 75 minuti oppure una combinazione delle due; un'attività fisica di durata inferiore a 10 minuti viene considerata nulla).

Il 31% risulta parzialmente attivo perché pratica attività fisica a livelli inferiori di quelli raccomandati dall'OMS oppure svolge un lavoro moderato dal punto di vista lavorativo.

Il 16% è completamente sedentario. La percentuale di sedentari cresce con l'età ed è maggiore tra le donne (23%), le persone con un basso livello d'istruzione (19%) e quelle con difficoltà economiche (18%).

La percentuale di sedentari registrata sul Distretto di Vignola risulta in ogni caso inferiore alla media provinciale e regionale.

Secondo i dati PASSI 2012-2017 (sistema di sorveglianza nazionale rivolto alla popolazione adulta 18-69 anni che indaga la diffusione dei fattori comportamentali di rischio per la salute e degli interventi di prevenzione messi in atto dalle AUSL) sullo "stato di salute percepita" nel Distretto di Vignola, il 21% delle persone intervistate ha riferito di stare molto bene, il 51% bene, il 25% di stare discretamente bene mentre solo il 2% riferisce di stare male e l'1% molto male.

Il 6,8% degli intervistati ha riferito sintomi di depressione, valore inferiore a quello provinciale (8,4%) e regionale (7,5%).

Relativamente agli stili di vita a rischio per la salute:

- il 26% degli intervistati residenti nel Distretto fuma sigarette, un dato leggermente inferiore quello provinciale e regionale (28%) il 22% è ex-fumatore ed il 52% non ha mai fumato;
- il 22% consuma alcool in quantità e modalità a maggiore rischio, dato confermato anche a livello provinciale e regionale; il 10.3% riferisce di aver guidato l'auto nell'ultimo mese sotto effetto dell'alcool;

- il 53% ha uno stile di vita attivo cioè ha un'attività lavorativa pesante o pratica, nel tempo libero, attività motoria medio-intensa a livelli raccomandati; il 16% si definisce completamente sedentario.

La percentuale di sedentari cresce con l'età, è maggiore tra le donne (23%), tra le persone con bassa scolarità e maggiori difficoltà economiche.

Relativamente alle abitudini alimentari e allo stato nutrizionale il 51% è normopeso, il 46% è in eccesso ponderale, il 32% in sovrappeso ed il 14% obeso; quasi tutti mangiano frutta e verdura almeno una volta al giorno.

Paragrafo 6 - La prevenzione - Sezione C: lo stato di salute della popolazione e la prevenzione

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

Attraverso i programmi di screening 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).

Con il dato in oggetto si vuole andare ad analizzare la 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.

Analizzando i dati dell'Azienda Usl di Modena, in relazione allo screening mammografico si riscontra una importante risposta positiva delle donne invitate allo screening mammografico le quali nell'anno 2017 hanno aderito, nell'85,42% dei casi, all'invito effettuato dall'azienda.

Rispetto invece allo screening della cervice uterina la risposta delle donne è stata inferiore, in questo caso a fronte del 104,34% della popolazione femminile invitata (sono state invitate più donne rispetto alla popolazione bersaglio) ha partecipato allo screening il 68,51%.

Dato più basso per quanto riguarda la risposta allo screening colon rettale, a fronte di una percentuale del 101,61% di invitati ad eseguire lo screening la percentuale della popolazione che ha risposto positivamente è stata del 45,64% (Tabella 39).

Tabella 39 - Screening oncologici - % persone che hanno partecipato allo screening di primo livello per cervice uterina, mammella e colon retto, sulla Pop. Target

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND0163 - % di donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio	101,07	93,33	89,84	105,61	85,39	107,24	125,53	108,75	105,71
IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	76,42	73,39	73,36	77,83	85,42	77,5	65,62	74,49	74,9
IND0166 - % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto	102,13	101,18	97,55	104,23	104,34	102,97	98,03	103,64	101,11

alla popolazione bersaglio									
IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	59,54	57,59	58,94	69,18	68,51	45,75	57,23	72,38	57,52
IND0169 - % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio	103,71	91,6	99,9	114,63	101,61	105,8	96,51	101,41	105,59
IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	49,21	47,64	51,3	61,78	45,64	39	47,24	50,83	52,84
IND0204 - Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto - GRIGLIA LEA	15	13	13	15	13	11	15	15	15

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

Analizzando nello specifico la situazione della provincia di Modena rispetto alla prevenzione dei tumori del colon – retto i dati a disposizione presentano la seguente distribuzione:

Tabella 40 - Screening oncologici - % persone che hanno partecipato allo screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del colon retto – Provincia di Modena

Distretto	Popolazione bersaglio	% Allineamento del programma	% Adesione all'invito corretta
Carpi	29.084	97,5	57,4
Mirandola	23.064	98,4	54,1
Modena	49.075	98,7	53,9
Sassuolo	32.095	98,4	53,9
Pavullo	11.427	98,8	53,7
Vignola	23.828	98,4	55,5
Castelfranco	18.974	98,9	55,6
Domiciliati	4.277	84,1	39,1
PROVINCIA	191.824	98,1	54,6
Fonte: Ausl Modena – Dati anno 2016			

Dalla tabella 40 si nota come l'adesione allo screening per il tumore del colon-retto si mantiene medio-bassa in provincia di Modena (54,6%), mentre nel Distretto di Vignola l'adesione, quale rilevazione puntuale al 30/11/2016, risulta un po' superiore alla media provinciale (55,5%).

La campagna di Screening Colon Retto, condotta in tutta l'Emilia Romagna dal Servizio Sanitario Regionale con lo slogan "La linea giusta è prevenire", in provincia di Modena coinvolge circa 166.000 uomini e donne dai 50 ai 69 anni, la fascia di età in cui il rischio di ammalarsi è più elevato.

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

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.

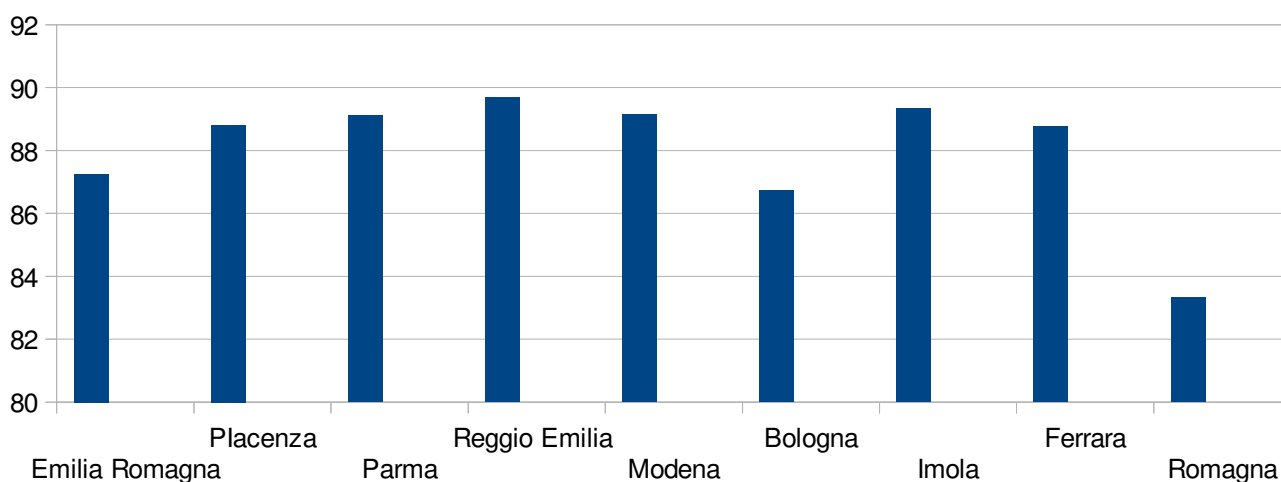
Tra i dati per misurare la copertura vaccinale rientra in primis il dato relativo alla copertura contro i virus del morbillo, parotite e rosolia.

Il dato medio regionale relativo alla % di popolazione coperta contro queste tipologie di virus si attesta attorno all' 87,25%, mentre per quanto riguarda il dato specifico dell'Azienda Usl di Modena la % si attesta su un valore più alto, attorno all' 89,14%, uno dei più alti di tutta la Regione (Tabella 41, Grafico 22).

Tabella 41 - IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0171	87,25	88,81	89,12	89,69	89,14	86,74	89,33	88,76	83,33
Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017									

Grafico 22 - IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini – Aziende Ausl a confronto – Dati 2017



6.3 - Copertura vaccinale - IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani

Altro dato utile da rilevare per misurare la copertura vaccinale complessiva è quello relativo alla copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani.

La rilevazione di questo dato è ottenuta dal 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.

Andando ad analizzare i dati di seguito esposti si evince come la % media di popolazione anziana che ha effettuato il vaccino antinfluenzale è il 52,73%.

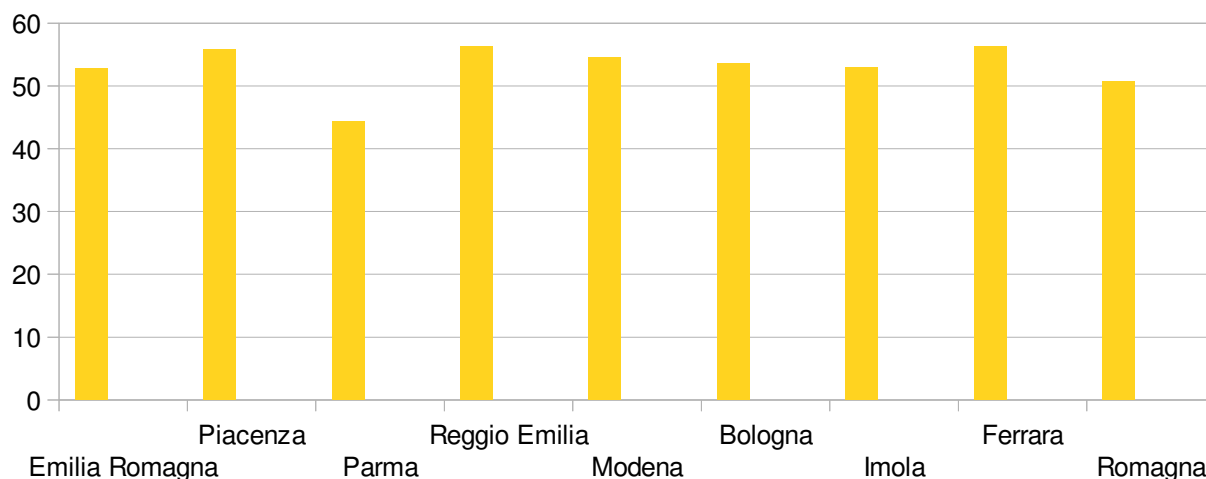
Sull'Azienda Usl di Modena si rileva il dato del 54,58% di copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani, valore sicuramente più alto della media regionale, ma comunque ben al di sotto dell'obiettivo nazionale del 75% della popolazione target (Tabella 42, Grafico 23).

Tabella 42 - IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0172	52,73	55,79	44,28	56,2	54,58	53,58	52,9	56,32	50,64

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

Grafico 23 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani – Aziende Ausl a confronto – Dati 2017



6.4 - Copertura vaccinale - IND0177 - Copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi

All'interno dell'analisi della situazione regionale e territoriale rispetto alla copertura vaccinale un altro dato molto importante è la rilevazione della percentuale di popolazione che ha eseguito la 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 Influenzale di tipo B (HIB, una forma influenzale). L'obiettivo di copertura a livello nazionale è del 95% della popolazione target.

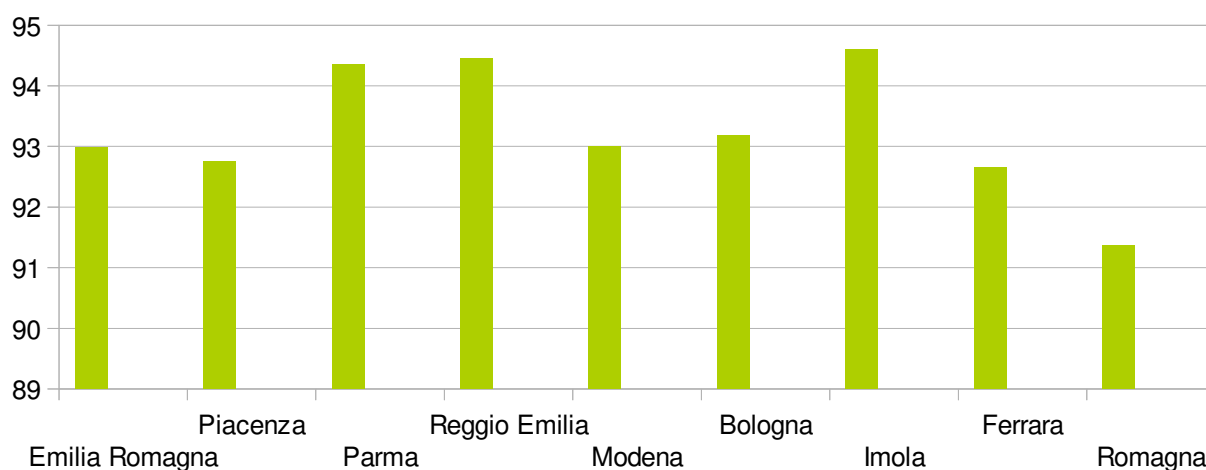
In relazione a questo dato a livello regionale si registra una copertura vaccinale del 92,98%, il dato dell'Azienda Usl di Modena si attesta su valori molto simili con una percentuale del 93% di bambini che a 24 mesi sono stati sottoposti alla vaccinazione esavalente (Tabella 43, Grafico 24).

Tabella 43 - IND0177 - Copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0177	92,98	92,75	94,36	94,45	93	93,18	94,61	92,65	91,36

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

Grafico 24 - Copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi – Aziende Ausl a confronto – Dati 2017



6.5 - Sicurezza 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.

Gli ultimi dati a disposizione fanno riferimento, in questo caso, all'anno 2016, dove, a livello regionale, su 100 inchieste infortuni effettuate, 32.39 si sono concluse con riscontro di violazione correlata all'evento.

Analizzando il dato a livello provinciale si riscontra, per Modena, un valore leggermente più basso rispetto alla media regionale.

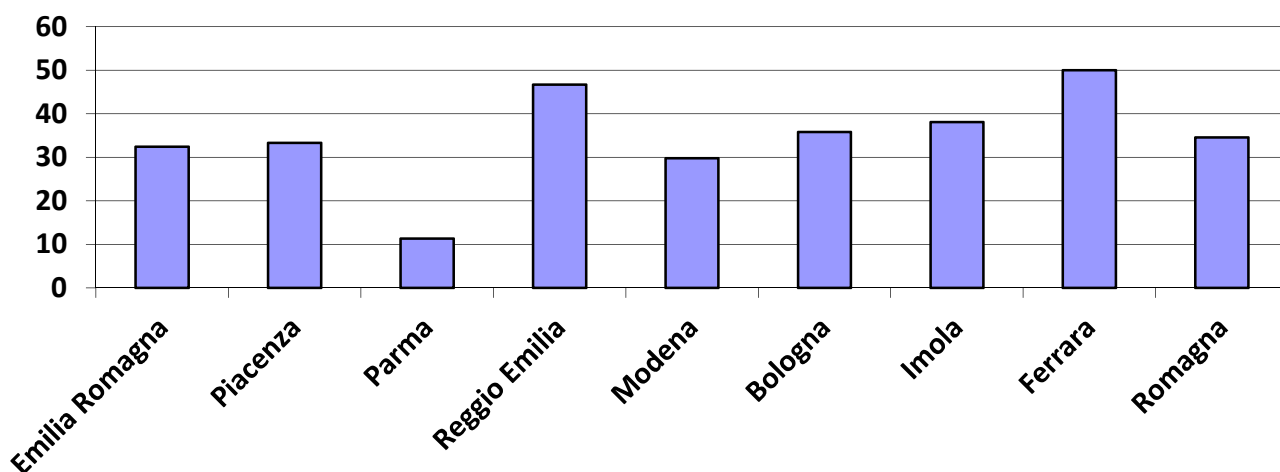
Il dato registrato dall'Ausl di Modena risulta, per l'anno 2016, il più basso della Regione assieme al dato dell'Ausl di Parma (Tabella 44, Grafico 25).

Tabella 44 - IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0182	32.39	33.33	11.32	46.67	29.81	35.8	38.1	50	34.56

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2016

Grafico 25 – Inchieste infortuni concluse con violazioni – Aziende Ausl a confronto – Dati 2016



6.6 - Ambiente - Tab. riassuntiva regionale e Report ambientali

Il dato relativo alla qualità dell'ambiente è fondamentale in quanto risulta essere un elemento che può influire anche in modo importante sulla qualità della vita e della salute della popolazione.

Un settore di misura dei parametri ambientali riguarda la qualità dell'aria. I principali inquinanti atmosferici sono oggetto di monitoraggio continuo e sintetizzabili nel tempo e nelle aree della regione. Contenere i livelli degli inquinanti entro i limiti normativi e di tutela previene gli effetti sulla salute ai quali sono correlati.

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva relativa allo stato della qualità dell'aria rilevata nella Provincia di Modena nell'Anno 2016 (Tabella 45).

Tabella 45 - Qualità dell'aria in sintesi - Provincia di Modena - Anno 2016

Polveri PM10	Concentrazione media annuale	La concentrazione media annuale di PM10 nel 2016 conferma l'andamento in diminuzione già in essere da alcuni anni (dal 2006 il calo si attesta circa sul 37%). Il valore limite annuale per la protezione della salute umana (40 µg/m ³) è stato rispettato in tutte le stazioni. Questa situazione è stata condizionata anche dall'andamento meteorologico, con un numero di giornate favorevoli all'accumulo del PM10 nei mesi invernali del 2016 (da gennaio a marzo e da ottobre a dicembre) che si colloca nella media del periodo considerato.
	Numero di superamenti	Rispetto al 2015, nel 2016, nelle stazioni di fondo urbano/suburbano e di traffico si è registrata una diminuzione del numero di superamenti del valore limite giornaliero di PM10 anni (dal 2006 il calo si attesta circa sul 68%) . Solo le stazioni da traffico e di fondo della zona pedecollinare hanno superato il limite dei 35 superamenti giornalieri di PM10.
Polveri PM 2,5	Concentrazione media annuale	La concentrazione media annuale nel 2016 è risultata inferiore al limite annuale (25 µg/m ³) in tutte le stazioni di misura. Il trend delle medie annuali nel periodo dal 2009 al 2016 mostra una leggera diminuzione (in media del 22%) evidente negli anni 2013 e 2014.
Arsenico Cadmio Nichel Piombo	Concentrazione media annuale	Le concentrazioni medie annuali rilevate nel 2016 sono ampiamente inferiori al Valore Obiettivo, per Arsenico, Cadmio e Nichel, e al Valore Limite per il Piombo. Nel periodo dal 2010 al 2016, si può osservare un leggero calo per Nichel e Piombo, stabile il Cadmio e un lieve aumento per Arsenico.
IPA (Benzo-a-pirene)	Concentrazione media annuale	Le concentrazioni misurate a Modena risultano sempre al di sotto del Valore Obiettivo; il trend evidenzia un lievissimo aumento ma si tratta di dati molto contenuti.

Ozono (O3)	Numero di superamenti della soglia di informaz.	La soglia di informazione alla popolazione (concentrazione media oraria = 180 µg/m ³) è stata superata nel 2016 in molte stazioni che misurano l'ozono, seppure in numero leggermente più contenuto rispetto agli anni precedenti.
	Numero di superamenti del valore obiettivo	Il numero di superamenti del valore Obiettivo per la protezione della salute umana (media massima giornaliera calcolata su 8 ore superiore a 120 µg/m ³) dell'ozono nel 2016 continua a essere critico, essendo stato superato in tutte le stazioni. Il numero di superamenti del valore obiettivo risulta inferiore al 2015, ma superiore al 2014, anno in cui si è raggiunto il minimo storico a causa di condizioni meteorologiche particolarmente favorevoli. Per quanto riguarda la protezione della vegetazione, l'AOT40 è risultato più basso rispetto al 2015, ma sempre ampiamente al di sopra del valore obiettivo richiesto (6.000 µ/m ³ h).
Biossido di azoto (NO2)	Concentrazione media annuale	Le concentrazioni di biossido di azoto (NO ₂) nel 2016 non si discostano sostanzialmente dal 2015, permanendo la criticità nelle stazioni a bordo strada quali Giardini a Modena e San Francesco a Fiorano nel Distretto Ceramico, in cui le concentrazioni medie annuali rimangono superiori al limite. Il trend dei dati dal 2006 al 2016 mostra un calo progressivo dei valori di circa il 37%, con il rispetto del Valore Limite annuale nella maggior parte delle stazioni a parte quelle collocate nelle vicinanze di strade ad alto volume di traffico, dal 2011.
	Numero di superamenti	Il numero di superamenti del livello orario per la protezione per la salute umana, di 200 µg/m ³ (da non superare per più di 18 ore /anno) non risulta da tempo superato in nessuna stazione.
Monossido di carbonio (CO)	Numero di superamenti	Il 2016 conferma l'assenza di criticità a carico di questo inquinante: i valori riscontrati risultano ampiamente inferiori al Valore Limite imposto dalla normativa. Il trend relativo al valore massimo della media mobile su 8 ore evidenzia un calo delle concentrazioni dal 2000 al 2008 e una sostanziale stabilità dei valori misurati, tanto che questo inquinante, allo stato attuale, non presenta più alcuna criticità e in considerazione di questo, l'attuale configurazione della Rete di Monitoraggio prevede la misura del Monossido di Carbonio solo nelle stazioni da traffico, ove è più alta la sua concentrazione.
Benzene	Concentrazione media annuale	Le concentrazioni in aria di benzene misurate nel 2016, risultano ampiamente inferiori al Valore Limite per la protezione delle salute umana pari a 5 µg/m ³ . Il trend della media annua del benzene risulta essere in calo dal 2007 con una riduzione media del 26% Visto che questo inquinante viene misurato solamente nelle stazioni da traffico laddove, cioè, si misurano picchi di inquinamento, si può ritenere che venga rispettato ovunque nella provincia.

Fonte: Arpae - La qualità dell'aria in Provincia di Modena - Report sintetico anno 2016

Paragrafo 7 – Sportelli Sociali - Sezione D: l'offerta dei servizi

7.1 - Sportelli sociali – Copertura territoriale del servizio

Gli Sportelli Sociali si connotano come punti unitari di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, nei quali il cittadino deve trovare risposta al bisogno 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.

Per andare a rilevare la copertura territoriale del servizio è necessario calcolare l'indice di copertura territoriale che è dato dalla % di comuni in cui è presente almeno un Punto di accesso/Sportello sociale sul totale dei Comuni della regione nonché la % sulla popolazione residente degli stessi comuni.

Analizzando gli ultimi dati a disposizione, relativi all'anno 2015, a livello regionale i Comuni in cui è attivo uno sportello sociale o un punto di accesso sono 276 su 334, con una copertura dell'82,6% dei comuni. La copertura sulla popolazione è pari al 95,3%.

La media regionale dei contatti registrati, sempre nell'anno 2015, è stata di 7.366 contatti.

Sui comuni del Distretto di Vignola è presente uno sportello sociale per ogni comune, con un numero di contatti registrati di 16.598.

7.2 - Persone interessate - Tasso di accesso agli Sportelli sociali

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).

Utile in questo frangente è la rilevazione del tasso di accesso agli sportelli sociali, dato dal numero di persone interessate per cui viene registrata una domanda/richiesta nell'anno per 1.000 abitanti residenti, per ambito distrettuale.

La rilevazione di questo dato ci mostra un valore molto importante registrato sul Distretto di Vignola nell'anno 2015, con un tasso di accesso del 106,6 per mille, contro il 31,5 a livello provinciale ed il 37,2 registrato a livello regionale (Tabella 46).

Tabella 46 – Tasso di accesso delle persone interessate ogni 1000 residenti – Anno 2015

Territorio	Persone interessate	Residenti	Tasso di accesso ogni 1000 residenti
Distretto di Vignola	9.648	90.521	106,6
Provincia di Modena	22.182	708.114	31,5
Regione Emilia - Romagna	157.817	4.246.348	37,2

Fonte: Regione Emilia Romagna – Sistema IASS Integrazione applicativi Sportello Sociale – Anno 2015

7.3 - Domande - Domande per tipologia e target

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).

Analizzando il dato relativo alle domande espresse ed al tasso di domande ogni 1.000 abitanti si nota come sul Distretto di Vignola le domande registrate nell'anno 2015 siano state 17.830 con una proporzione di 196,97 domande registrate ogni 1.000 abitanti, valore di molto superiore rispetto alla media della provincia di Modena e della media regionale (Tabella 47).

Tabella 47 - Numero di domande registrate nell'anno per tipologia e Target.

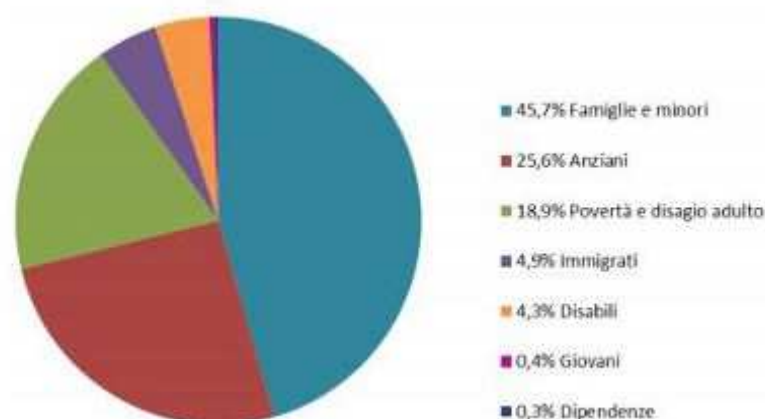
Territorio	Domande espresse	Tasso di domande ogni 1000 residenti
Distretto di Vignola	17.830	196,97
Provincia di Modena	36.679	52,17
Regione Emilia - Romagna	296.992	69,94

Fonte: Regione Emilia Romagna – Sistema IASS Integrazione applicativi Sportello Sociale – Anno 2015

Il numero molto elevato di accessi, in un territorio che non presenta caratteristiche socio-economiche radicalmente diverse dal resto della Provincia, può essere compreso alla luce di alcuni fattori. In primis, gli sportelli sociali dell'Unione Terre di Castelli sono stati forniti, fin dal 2010, di un gestionale informatico per la registrazione degli accessi ed il personale è stato specificamente formato per il suo utilizzo. In tal senso, si è sempre data molta importanza al tener traccia di ogni accesso. In secondo luogo, gli sportelli sociali sono presenti in modo capillare sul territorio, favorendo la prossimità e quindi l'accesso. Infine, gli sportelli sociali offrono informazioni, orientamento e supporto non solo per quanto riguarda i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari ma anche per i servizi in ambito educativo, ampliando quindi il potenziale bacino di utenza interessato.

A livello regionale le domande registrate nel 2015 hanno riguardato principalmente il target "Famiglie e minori" con il 45,7% delle domande, seguito dal target "Anziani" e "Povertà e disagio adulto" (Grafico 25).

Grafico 26 - Domande registrate suddivise per target - dato regionale anno 2015



Fonte: Regione Emilia Romagna – Sistema IASS Integrazione applicativi Sportello Sociale – Anno 2015

Passando all'analisi del dato registrato sempre nell'anno 2015 sul Distretto di Vignola si vede come, anche in questo contesto, le domande registrate siano collocabili nell'area "Famiglie e minori" seguita dalle domande relative al target "Anziani" e "Povertà e disagio adulto" (Grafico 26).

Grafico 27 - Domande registrate suddivise per target - dato locale anno 2015



Fonte: Regione Emilia Romagna – Sistema IASS Integrazione applicativi Sportello Sociale – Anno 2015

Passando ad analizzare le domande per tipologia di domanda si nota come a livello regionale le tipologie di domande più rilevate siano quelle relative alla fruizione di interventi di sostegno economico (buoni spesa, buoni pasto, contributi economici, integrazione rette, pagamento utenze, contributi affitto, ecc...) con una media di 34,1 domande su 100 pervenute.

Stessa situazione se si va ad analizzare il dato registrato nella provincia di Modena il quale, per la medesima tipologia di domanda, si attesta attorno al 35,1%, seguito dalle domande relative al supporto alla persona, famiglia e rete sociale (compreso supporto educativo, psicologico, formativo e servizio sociale professionale) che si attestano attorno al 16,2% delle domande (Tabella 48).

Tabella 48 - Domande pervenute suddivise per provincia (Anno 2015)

Domande espresse	Provincia									RER
	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RM	
Fruizione di interventi di sostegno economico (buoni spesa, buoni pasto, contributi economici, integrazione rette, pagamento utenze, contributi affitto, ecc.)	39,2	26,2	32,9	35,1	38,7	33,3	26,8	20,3	39,4	34,1
Supporto alla persona, famiglia e rete sociale (compreso supporto educativo, psicologico, formativo e servizio sociale professionale)	15,5	10,7	27,5	16,2	24,9	15,4	17,6	45,8	22,2	24

Aiuto e sostegno per gestione pratiche amministrative: Altro (comprese certificazioni ISE/ISEE e disabilità)	15,2	17,6	2,8	9,6	4,3	3,1	16,1	12,4	0,6	8
Servizi di supporto (mensa scolastica, Trasporto sociale, ecc.)	5,7	4,4	3,5	9,3	9,2	7,4	8,3	0,3	4,3	7,1
Attività di sostegno e cura al domicilio (Assegno di cura, assistenza sanitaria, pasti, cura, igiene persona, telesoccorso, ecc.)	6,8	11,7	8,6	6,5	6,3	2,6	6,1	7,5	7,5	6,6
Sostegno ad esigenze abitative (intermediazione abitativa, assegnazione alloggi, ecc.)	2,6	2,7	6,6	4,7	4,7	9,9	2,2	3,6	8,7	4,6
Ospitalità in strutture residenziali	3,1	4,1	2,2	2,3	3,8	8,1	1,9	1,9	3	3,4
Nidi/servizi integrativi prima infanzia	0,5	0	0,2	3,4	2,5	3,2	10,3	2,9	0,5	2,9
Aggregazione/integrazione sociale, ludica e culturale	5,1	1,7	1,3	1,1	2,7	6	5,2	0,1	0,2	2,7
Regolarizzazione documenti per soggiorno in Italia	0,1	13,3	0,2	5,6	0	7,6	0	1,1	0,2	1,8
Aiuto per inserimento lavorativo	1,3	2,9	8,5	1,4	0,6	1,4	0,5	1,6	9	1,6
Inserimento in centri diurni	1,8	2	1,1	1,1	0,8	0,3	1	0,4	0,7	0,9
Sostegno alla coppia (sostegno alla genitorialità, mediazione familiare in caso di separazione)	0,2	1	0,5	0,6	0,4	0,4	0,1	1	0,4	0,5
Sollievo alla famiglia per brevi periodi	0,4	0,4	0,6	0,7	0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	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	0,1	2	0,2	0,1	0,5	0,7	0,1	0,4	0,3
Segnalazione di rischio di maltrattamento/trascuratezza/abbandono	0,1	0,1	0,8	1,4	-	0	0,1	0,2	0,7	0,3
Aiuto a donne vittime di violenza: altre forme di sostegno (economico, lavorativo, psicologico, ecc.)	0	0,1	0	0	0	0	2	0	0,1	0,2
Adattamento domestico	1	0,3	0,2	0,2	0	0,1	0,1	0,2	-	0,2
Invalità civile	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2
Richiesta avvio iter per pratiche di adozione	0	-	0,1	0,2	1	0	0	0,1	0	0,1
Interventi di mediazione culturale	0,2	0	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	-	0,1
Richiesta avvio iter per pratiche di affido	0	-	0,1	0,2	0,1	0	0	0,1	0	0,1
Informazioni e orientamento sul Servizio Civile	0,6	-	0	0	0	0	-	0	0,2	0,1
Ospitalità in Strutture per l'accoglienza immediata (strutture attrezzate per nomadi, dormitori, centri a bassa soglia)	0,1	0	0	0,1	0	-	0,1	0,1	0,2	0,1
Asilo politico	0	0,6	0	0	-	0	0	0,2	0,8	0,1
Attività di socializzazione persone con disagio mentale	0,1	0	-	0,2	-	-	0	0	1	0
Aiuto a donne vittime di violenza: sostegno abitativo	0	0	-	0	-	0	0,1	0	0,1	0
Richiesta di residenza anagrafica per persone senza fissa dimora	0	-	-	0	-	-	-	0	0,2	0
TOTALE	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Fonte: Regione Emilia Romagna – Sistema IASS Integrazione applicativi Sportello Sociale – Anno 2015										

Paragrafo 8 – I bambini, i ragazzi e le famiglie - Sezione D: l'offerta dei servizi

8.1 - I Servizi educativi prima infanzia – Indicatori di copertura del servizio

La regione Emilia Romagna con la Legge regionale 25 novembre 2016, n. 19, “Servizi educativi per la prima infanzia” ha ridefinito il sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia con l'obiettivo di renderlo più flessibile e diversificato.

I servizi educativi per la prima infanzia racchiudono una serie di servizi ed azioni fondamentali per i bambini fino ai 3 anni di età.

Per analizzare la situazione dei servizi per la prima infanzia sui singoli territori utile è partire dai 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.

Un primo indice da analizzare in relazione a questa tipologia di servizi è l'indice di copertura territoriale dato dalla % dei comuni che hanno almeno un servizio attivo per bambini 0-2 anni e % su popolazione 0-2 residente degli stessi comuni.

Oltre a questo utile è l'analisi dell'indice di copertura sui posti dato dalla % di posti disponibili nei Servizi educativi per la prima infanzia sulla popolazione residente 0-2 anni.

Analizzando gli ultimi dati a disposizione si nota che sul territorio del Distretto di Vignola 8 comuni su 9 hanno servizi per la prima infanzia con un indice di copertura territoriale del servizio del 96,7%, valore leggermente più basso di quello registrato a livello provinciale (98,8%) e regionale (98,1%) (Tabella 49).

Tabella 49 - Comuni sede di servizi e Indice di copertura territoriale

Territorio	Totale Comuni	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
Distretto di Vignola	9	8	88,9	1	11,1	2726	2635	96,7	91	3,5
Provincia di Modena	47	41	87,2	6	12,8	19080	18848	98,8	232	1,2
Regione Emilia Romagna	334	280	82,4	60	17,6	114201	112056	98,1	2145	1,9

Fonte: SPI-ER – Regione Emilia Romagna – Dati 2014/2015

Prendendo in considerazione l'indice di copertura sui posti, dato dalla % di posti disponibili nei Servizi educativi per la prima infanzia sulla popolazione residente 0-2 anni, sul Distretto di Vignola questo dato si attesta su un valore del 24,4%, anche in questo caso più basso rispetto al dato provinciale ed al dato regionale (Tabella 50).

Tabella 50 - Indice di copertura sui posti

Territorio	Indice
Distretto di Vignola	24,4
Provincia di Modena	32,7
Regione Emilia Romagna	35,5
Fonte: SPI-ER – Regione Emilia Romagna – Dati 2014/2015	

8.2 - I Servizi educativi prima infanzia – Servizi prima infanzia e Posti per titolarità (pubblico/privato) e tipologia di servizio. N° di servizi educativi e tipologia.

Per andare ad analizzare lo stato dell'arte relativo ai servizi educativi per la prima infanzia utile è rilevare il dato circa il numero di Servizi socio educativi per la prima infanzia, il numero di posti per titolarità (pubblico/privato) e per tipologia di servizio, per anno educativo.

Tra i servizi riconducibili all'ambito della prima infanzia possiamo trovare: nidi e micronidi, sezioni primavera, spazio bambini, centri per bambini e genitori, servizi domiciliari e/o sperimentali.

In totale i servizi educativi per la prima infanzia offerti sul territorio del Distretto di Vignola sono in tutto 18 con una offerta di 666 posti in relazione all'ultimo dato disponibile a.s. 2014/2015, leggermente in calo rispetto all' a.s. precedente in cui erano presenti 20 servizi.

Sul Distretto i servizi relativi alla prima infanzia sono principalmente Nidi e micronidi presenti in quasi tutti i comuni (ad eccezione del comune di Montese).

I dati distrettuali sono sostanzialmente in linea con quelli provinciali, dove però si registra una maggiore presenza di nidi e micronidi rispetto alle altre tipologie di offerte che possono essere ricondotte ai servizi per la prima infanzia (Tabella 51).

Tabella 51 - Servizi prima infanzia 2014-2015 - Offerta Servizi e Posti per Comune, Distretto e Provincia

Comune	Nidi e micronidi		Sezioni primavera		Spazio bambini		Centri per bambini e genitori		Servizi Domiciliari e/o Sperimentali		Totale anno 2014-2015		Totale anno 2013-2014		Var. Ass post i
	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	
DISTRETTO DI VIGNOLA															
Casteln.v o Rangone	3	123									3	123	4	141	-18
Castelvet ro Modena	1	75									1	75	1	75	
Guiglia	1	20									1	20	1	20	

Marano sul Panaro	2	60									2	60	2	60	
Montese															
Savignano s. Panaro	1	57	1	10	1	12					3	79	3	79	
Spilamberto	2	112									2	112	2	112	
Vignola	3	152	1	20			1	10			5	182	6	235	-53
Zocca	1	15									1	15	1	15	
TOT. DISTRETTO	14	614	2	30	1	12	1	10	-	-	18	666	20	737	-71
TOT. PROVINCIA	133	5.806	25	519	5	105	14	192	8	54	185	6.676	190	6.799	-123

Fonte: SPI-ER – Regione Emilia Romagna – Dati 2014/2015

Andando ad analizzare invece i Servizi per la prima infanzia suddivisi per titolarità del servizio i dati a disposizione sono quelli su base regionale.

Su 1.214 Servizi offerti il 59,63% è a titolarità pubblica, a fronte di un 40,36% a titolarità privata.

La stessa percentuale si rileva se andiamo ad analizzare in dettaglio la titolarità all'interno di alcune tipologie di servizi come i nidi d'infanzia dove il 60,68% dei servizi è a titolarità pubblica, così come nei servizi integrativi la percentuale dei servizi a titolarità pubblica raggiunge il 78,83%.

Per quanto riguarda invece i servizi domiciliari offerti a livello regionale il 91,54% è a titolarità privata.

Per i servizi di tipo sperimentale il 44,44% risulta a titolarità privata a fronte di un 55,56% a titolarità pubblica (Tabella 52).

Tabella 52 - Servizi educativi prima infanzia e posti per Titolarità del servizio. Dati Regionali

TIPOLOGIE SERVIZI EDUCATIVI	Titolare PUBBLICO		Titolare PRIVATO		TOTALE	
	Numero servizi	Posti	Numero servizi	Posti	Numero servizi	Posti
Nidi d'infanzia	605	27.952	392	9.801	997	37.753
<i>di cui Sezioni primavera</i>	31	652	159	3.235	190	3.887
Servizi Integrativi	108	1.710	29	408	137	2.118
<i>Spazio bambini</i>	35	753	24	368	59	1.121
<i>Centri per bambini e genitori</i>	73	957	5	40	78	997

Servizi Domiciliari (PGE)	6	42	65	427	71	469
Servizi Sperimentali	5	112	4	145	9	257
TOTALE SERVIZI EDUCATIVI	724	29.816	490	10.781	1.214	40.597

Fonte: SPI-ER – Regione Emilia Romagna – Dati 2014/2015

8.3 - Bambini e Alunni iscritti alle Scuole di ogni ordine e grado - Iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado per genere

Per analizzare l'offerta dei servizi a bambini, ragazzi e famiglie utile è estrapolare i dati relativi alle scuole, in particolare quelli sugli alunni iscritti alle scuole di ogni ordine e grado tratti dal sistema informativo di ISTAT-MIUR e dell'Ufficio Scolastico Regionale.

Una prima dimensione che è utile analizzare è il numero di scuole, classi e iscritti per genere in tutte le scuole di ogni ordine e grado facendo il confronto tra più anni scolastici.

Gli ultimi dati a disposizione fanno riferimento agli anni scolastici 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015.

Il dato sul distretto di Vignola ci fa vedere che, per quanto riguarda la scuola primaria, negli anni le strutture sono rimaste sempre nello stesso numero, ovvero 18, sono aumentate invece le classi dato anche dal fatto che si è registrato un aumento degli alunni.

Passando ad analizzare i dati relativi alla scuola secondaria di primo grado anche in questo caso il numero di scuole non è cambiato mantenendosi a 9, così come non ha subito grossi mutamenti il numero di classi a fronte invece di un leggero aumento degli alunni.

Le scuole secondarie di secondo grado risultano essere sempre 7 in tutti gli anni scolastici analizzati, con un aumento del numero di classi utile ad offrire un servizio in grado di accogliere alunni sempre in aumento (Tabella 53).

Tabella 53 - Numero di scuole, numero classi, Numero di alunni maschi, Numero di alunni femmine. Serie storica dall'anno scolastico 2012/2013 all'anno scolastico 2014/2015

SCUOLA PRIMARIA												
Ambito	Anno scolastico 2012/2013				Anno scolastico 2013/2014				Anno scolastico 2014/2015			
	N° scuole	N° Classi	N° alunni maschi	N° alunni Femmine	N° Scuole	N° Classi	N° Alunni maschi	N° Alunni femmine	N° Scuole	N° Classi	N° Alunni maschi	N° Alunni femmine
Distretto Vignola	18	194	2098	2008	18	196	2129	2007	18	201	2146	2111
Modena	147	1524	16770	15733	147	1514	16914	15880	147	1532	17177	16137

Emilia-Romagna	1026	9683	101680	95321	1022	9516	102463	95954	1022	9630	103541	96968
----------------	------	------	--------	-------	------	------	--------	-------	------	------	--------	-------

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Ambito	Anno scolastico 2012/2013				Anno scolastico 2013/2014				Anno scolastico 2014/2015			
	N° scuole	N° Classi	N° Alunni maschi	N° alunni Femmine	N° Scuole	N° Classi	N° Alunni maschi	N° Alunni femmine	N° Scuole	N° Classi	N° Alunni maschi	N° Alunni femmine
Distretto Vignola	9	108	1261	1206	9	109	1294	1202	9	108	1304	1153
Modena	58	856	10226	9584	59	865	10316	9585	61	865	10227	9411
Emilia-Romagna	453	5143	61398	56740	462	5183	61715	56745	466	5224	61458	56532

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

Ambito	Anno scolastico 2012/2013				Anno scolastico 2013/2014				Anno scolastico 2014/2015			
	N° scuole	N° Classi	N° Alunni maschi	N° alunni Femmine	N° Scuole	N° Classi	N° Alunni maschi	N° Alunni femmine	N° Scuole	N° Classi	N° Alunni maschi	N° Alunni femmine
Distretto Vignola	7	120	1539	1221	7	123	1582	1290	7	127	1596	1337
Modena	69	1373	15837	14544	58	1396	16154	14848	61	1419	16553	15352
Emilia-Romagna	418	7731	89163	84540	353	7934	90627	86341	351	8095	92897	88242

Fonte: MIUR – Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca Portale unico dei dati della scuola, Anagrafe studenti

8.4 - Iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado per genere, cittadinanza e indirizzo

Nell'ambito dell'analisi relativa agli iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado suddivisi per genere e cittadinanza in questo caso non è presente un dato distrettuale ma si riporta il dato provinciale e regionale, con ultimo dato utile relativo all'A.S. 2016/2017.

Utile è analizzare in maniera divisa i dati relativi alle scuole statali e quelli relativi alle scuole paritarie in quanto vi sono differenze importanti in relazione alla provenienza degli iscritti.

Partendo dall'analisi dei dati relativi alle scuole statali si nota che la maggioranza degli iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado è di origine italiana, con una prevalenza del genere maschile rispetto al genere femminile.

La maggior parte degli iscritti si trova nella scuola secondaria di primo grado, seguita dalla scuola primaria ed infine dalla scuola secondaria di secondo grado.

Lo stesso trend regionale si registra, nello specifico, anche sulla provincia di Modena (Tabella 54).

Tabella 54 - Iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado per genere, cittadinanza e indirizzo - Scuola Statale A.S. 2016/2017

Scuola Primaria								
Zona	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale
BOLOGNA	17.659	21,90%	16.522	21,90%	3.954	21,40%	3.654	21,60%
FORLI-CESENA	7.597	9,40%	7.078	9,40%	1.481	8,00%	1.432	8,50%
FERRARA	5.811	7,20%	5.337	7,10%	1.019	5,50%	1.022	6,00%
MODENA	13.221	16,40%	12.341	16,30%	3.311	17,90%	3.085	18,20%
PIACENZA	4.632	5,70%	4.406	5,80%	1.559	8,40%	1.413	8,30%
PARMA	7.726	9,60%	7.185	9,50%	2.017	10,90%	1.813	10,70%
RAVENNA	7.003	8,70%	6.569	8,70%	1.515	8,20%	1.388	8,20%
REGGIO EMILIA	10.559	13,10%	10.029	13,30%	2.579	13,90%	2.160	12,80%
RIMINI	6.451	8,00%	6.129	8,10%	1.071	5,80%	966	5,70%
TOTALE	80.659	100,00%	75.596	100,00%	18.506	100,00%	16.933	100,00%
Scuola secondaria di primo grado								
Zona	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale
BOLOGNA	15.904	19,60%	15.485	20,10%	2.475	21,10%	2.449	21,30%
FORLI-CESENA	8.188	10,10%	7.704	10,00%	738	6,30%	899	7,80%
FERRARA	6.671	8,20%	6.311	8,20%	713	6,10%	735	6,40%
MODENA	14.939	18,40%	13.693	17,80%	2.140	18,30%	2.047	17,80%
PIACENZA	4.712	5,80%	4.764	6,20%	946	8,10%	951	8,30%
PARMA	8.088	10,00%	7.872	10,20%	1.336	11,40%	1.371	11,90%
RAVENNA	6.897	8,50%	6.444	8,40%	835	7,10%	781	6,80%
REGGIO EMILIA	9.662	11,90%	8.946	11,60%	1.462	12,50%	1.321	11,50%
RIMINI	6.214	7,60%	5.678	7,40%	1.079	9,20%	952	8,30%
TOTALE	81.275	100,00%	76.897	100,00%	11.724	100,00%	11.506	100,00%
Scuola secondaria di secondo grado								
Zona	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale
BOLOGNA	10.580	21,30%	9.898	21,40%	2.139	21,60%	1.930	22,30%
FORLI-CESENA	4.741	9,50%	4.413	9,50%	792	8,00%	692	8,00%
FERRARA	3.613	7,30%	3.344	7,20%	580	5,90%	535	6,20%
MODENA	8.219	16,50%	7.735	16,70%	1.758	17,80%	1.505	17,40%
PIACENZA	2.963	6,00%	2.772	6,00%	829	8,40%	776	9,00%
PARMA	4.631	9,30%	4.278	9,20%	1.061	10,70%	924	10,70%
RAVENNA	4.345	8,70%	4.028	8,70%	811	8,20%	681	7,90%
REGGIO EMILIA	6.593	13,30%	6.079	13,10%	1.374	13,90%	1.122	13,00%
RIMINI	4.019	8,10%	3.812	8,20%	550	5,60%	492	5,70%
TOTALE	49.704	100,00%	46.359	100,00%	9.894	100,00%	8.657	100,00%

Fonte: MIUR – Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca - Portale unico dei dati della scuola, Anagrafe studenti
 Per quanto riguarda i dati relativi alle scuole paritarie, si registrano numeri molto più bassi rispetto alle scuole statali, con una netta prevalenza degli iscritti di cittadinanza italiana rispetto agli stranieri. Questo si riscontra nelle scuole di ogni ordine e grado e, in generale, in tutte le province della regione (Tabella 55).

Tabella 55 - Iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado per genere, cittadinanza e indirizzo - Scuola Paritaria A.S. 2016/2017

Scuola Primaria								
Zona	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale
BOLOGNA	1.470	25,10%	1.429	25,30%	35	18,70%	27	17,00%
FORLI-CESENA	376	6,40%	313	5,50%	16	8,60%	14	8,80%
FERRARA	247	4,20%	238	4,20%	14	7,50%	12	7,50%
MODENA	904	15,40%	881	15,60%	25	13,40%	28	17,60%
PIACENZA	132	2,30%	112	2,00%	18	9,60%	5	3,10%
PARMA	684	11,70%	641	11,40%	27	14,40%	8	5,00%
RAVENNA	526	9,00%	528	9,40%	17	9,10%	21	13,20%
REGGIO EMILIA	714	12,20%	737	13,10%	35	18,70%	10	6,30%
RIMINI	806	13,80%	766	13,60%	187	100,00%	34	21,40%
TOTALE	5.859	100,00%	5.645	100,00%	35	18,70%	159	100,00%

Scuola secondaria di primo grado								
Zona	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale
BOLOGNA	864	33,70%	781	32,80%	15	23,80%	14	25,50%
FORLI-CESENA	163	6,40%	144	6,00%	2	3,20%	4	7,30%
FERRARA	98	3,80%	73	3,10%	10	15,90%	10	18,20%
MODENA	250	9,80%	223	9,40%	7	11,10%	4	7,30%
PIACENZA	43	1,70%	39	1,60%	5	7,90%	8	14,50%
PARMA	418	16,30%	380	16,00%	9	14,30%	6	10,90%
RAVENNA	236	9,20%	229	9,60%	6	9,50%	2	3,60%
REGGIO EMILIA	253	9,90%	260	10,90%	9	14,30%	7	12,70%
RIMINI	237	9,30%	252	10,60%	63	100,00%	55	100,00%
TOTALE	2.562	100,00%	2.381	100,00%	15	23,80%	14	25,50%

Scuola secondaria di secondo grado								
Zona	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale
BOLOGNA	1.017	49,00%	691	42,80%	13	16,30%	12	11,00%
FORLI-CESENA	88	4,20%	45	2,80%	1	1,30%	2	1,80%
FERRARA	17	0,80%	10	0,60%	1	1,30%	6	5,50%
MODENA	262	12,60%	229	14,20%	9	11,30%	4	3,70%
PIACENZA	149	7,20%	67	4,10%	2	2,50%	5	4,60%
PARMA	113	5,40%	94	5,80%	5	6,30%	6	5,50%
RAVENNA	50	2,40%	73	4,50%	3	3,80%	7	6,40%
REGGIO EMILIA	158	7,60%	151	9,30%	11	13,80%	67	61,50%
RIMINI	220	10,60%	255	15,80%	35	43,80%	109	100,00%
TOTALE	2.074	100,00%	1.615	100,00%	80	100,00%	12	11,00%

Fonte: MIUR – Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca Portale unico dei dati della scuola, Anagrafe studenti

8.5 - I Centri per le famiglie - Accessi agli sportelli Informafamiglie

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.

Al fine di analizzare i servizi ed i dati relativi ai centri per le famiglie utile è partire dal dato che misura il numero di accessi e le tipologie di richieste registrate agli Sportelli informativi dei Centri per le famiglie.

Per quanto riguarda il numero di accessi a livello regionale nel 2016 sono stati registrati 99.100 accessi (di cui 21.544 stranieri) a fronte degli 82.150 registrati nel 2015.

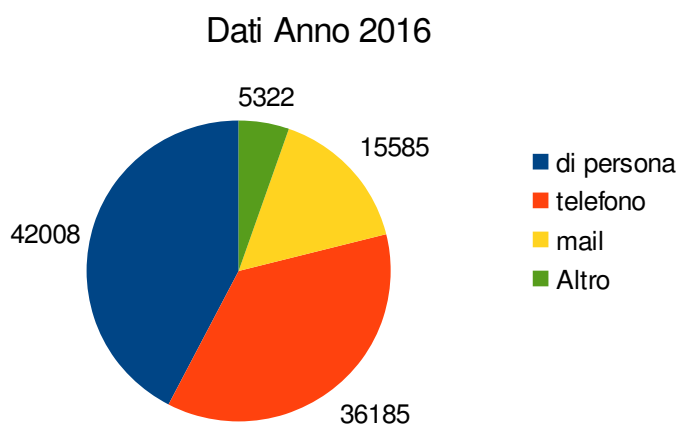
Gli accessi avvengono principalmente di persona, seguiti da coloro che si rivolgono al centro famiglie per telefono (Tabella 56, Grafico 28).

Tabella 56 - Numero di accessi - Dato Regionale

Di cui	Anno 2016	Anno 2015
Di persona	42008	35.487
telefono	36.185	31.967
Mail	15.585	12.958
Altro	5.322	1.738
Totale	99.100 (di cui 21.544 stranieri)	82.150

Fonte: Regione Emilia Romagna – Monitoraggio dati attività Centri per le Famiglie – report Anno 2016

Grafico 28 - Numero di accessi - Dato Regionale



Passando all'analisi delle tipologie di richieste registrate ai centri per le famiglie nell'anno 2016 sono state registrate 73.046 richieste, principalmente per altri servizi e contributi economici, seguite da richieste di informazioni per corsi e gruppi e per attività di laboratorio.

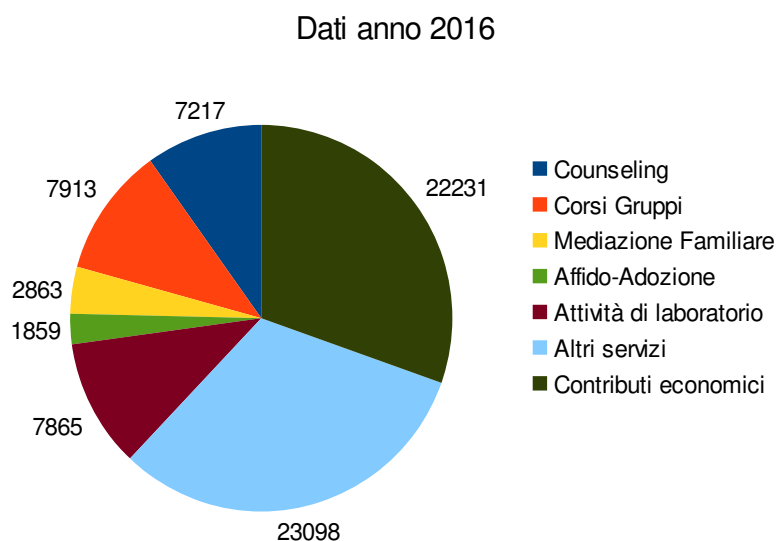
Il trend nell'anno 2015 è stato più o meno lo stesso con una maggiore incidenza delle richieste legate alle attività di counseling (Tabella 57, Grafico 29).

Tabella 57 - Tipologia di richieste - Dato Regionale

Tipologia	Anno 2016	Anno 2015
Counseling	7.217	9.286
Corsi- Gruppi	7.913	9.589
Mediazione Familiare	2.863	2.375
Affido-Adozione	1.859	2.534
Attività di laboratorio	7.865	8.093
Altri servizi	23.098	19.270
Contributi economici	22.231	21.415
TOTALE	73.046	72.562

Fonte: Regione Emilia Romagna – Monitoraggio dati attività Centri per le Famiglie – report Anno 2016

Grafico 29 - Tipologia di richieste - Dato Regionale



8.6 - I Centri per le Famiglie - Interventi di Counseling genitoriale e Consulenze

Oltre al dato relativo al numero di accessi ed alle tipologie di richieste, importante è concentrare l'attenzione su alcune attività fondamentali offerte dai centri per le famiglie, tra queste l'attività di counseling genitoriale e le consulenze.

A tal fine utile è estrapolare il numero di interventi di counseling genitoriale e consulenze tematiche realizzati dai Centri per le famiglie, nonché il numero di colloqui dedicati al counseling e consulenze tematiche e il numero di famiglie coinvolte.

I dati a disposizione fanno riferimento al contesto regionale e riguardano l'anno 2016.

L'ammontare regionale degli interventi di counseling genitoriale è par a 7.000 colloqui, il 37,4% del numero complessivo di colloqui dedicati al counseling e consulenze tematiche, ed hanno coinvolto 2.631 famiglie con una media di quasi 3 colloqui a famiglia.

Il counseling genitoriale è l'unico intervento fra le consulenze tematiche/counseling ad essere stato attivato da tutti i 34 Centri per le famiglie nel corso del 2016.

Tra gli altri interventi, risulta rilevante il counseling di coppia (per 367 famiglie) con un numero medio di colloqui per famiglie pari a 4,3 (Tabella 58).

Tabella 58 - Consulenze tematiche e Counseling - Anno 2016

	N° CpF	% su tot. CpF	Colloqui	% col.	Famiglie	% Col.	Servizi	N° Medio Colloqui per Famiglie
2016 - counseling genitoriale	34	100	7.000	37,4	2.631	38,0	-	2,7
2015 - counseling genitoriale	33	100	6.918	38,9	2.386	34,8	-	2,9
2016 - counseling di coppia	29	85,3	1.594	8,5	367	5,3	-	4,3
2015 - counseling di coppia	20	60,6	1.868	10,5	447	6,5	-	4,2

Fonte: Regione Emilia Romagna – Monitoraggio dati attività Centri per le Famiglie – report Anno 2016

8.7 - I Centri per le Famiglie - Interventi di mediazione familiare

Un'altra attività molto importante dei centri per le famiglie è quella legata alla mediazione familiare.

Analizzando il dato regionale con riferimento all'anno 2016, complessivamente 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, con una variabilità tra i centri che va da un minimo di 2 colloqui per percorso ad un massimo di 10 colloqui.

Sul totale dei percorsi di mediazione di coppia avviati, nel corso del 2016 sono stati conclusi 486 percorsi, quindi una media di 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 colloqui (Tabella 59).

Tabella 59 - Interventi di mediazione familiare - Anno 2016

	N° CpF	% su tot. CpF	Mediazioni	Consulenze	Colloqui	Concluse
2016 - mediazioni di coppia	34	100	731	-	3.748	486
2015 - mediazioni di coppia	33	100	752	-	3.695	443
2016 - consulenze individuali	32	94,1	-	491	1.547	-
2015 - consulenze individuali	29	87,9	-	480	1.137	-
2016 - Totale colloqui	-	-	-	-	5.295	-
2015 - Totale colloqui	-	-	-	-	4.832	-

Fonte: Regione Emilia Romagna – Monitoraggio dati attività Centri per le Famiglie – report Anno 2016

8.8 - I Consulenti familiari - IND0317 - % degli utenti 14-19 anni degli spazi giovani sulla popolazione target

I consulenti 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 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 e 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.

L'indicatore in oggetto valuta la capacità di attrazione dei servizi consultoriali rivolti agli adolescenti. Misura quindi la capacità di penetrazione di un servizio e mette in evidenza le problematiche locali.

L'indicatore in questione è calcolato rapportando il numero di utenti degli Spazi Giovani sulla Popolazione residente 14-19 anni.

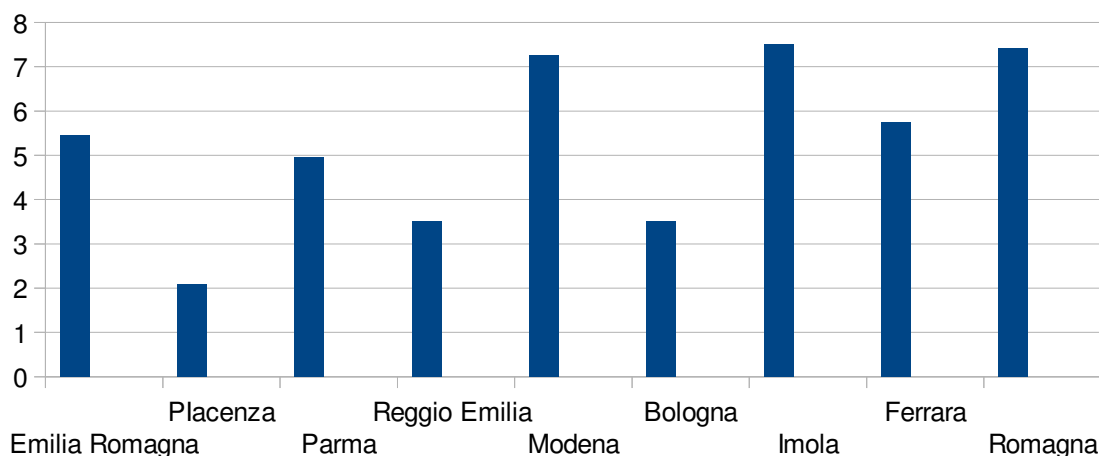
Dai dati estrapolati emerge come sulla popolazione target 14-19 anni solo il 5,45% a livello regionale si rivolga agli Spazi Giovani. Nello specifico la percentuale calcolata nella provincia di Modena si attesta su livello maggiori rispetto a quelli regionali (Tabella 60, Grafico 30).

Tabella 60 - Consultori familiari - IND0317 - % degli utenti 14-19 anni degli spazi giovani sulla popolazione target

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0317	5,45	2,09	4,96	3,52	7,26	3,51	7,51	5,74	7,41

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

Grafico 30 - Consultori familiari - IND0317 - % degli utenti 14-19 anni degli spazi giovani sulla popolazione target



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

I Centri di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA), sono i punti di accesso alla rete dei servizi di salute mentale dedicati ai minori, presenti in ogni Distretto dell'Azienda Usl. Assicurano servizi di prevenzione, diagnosi e cura in ambulatorio e a domicilio, in collaborazione con i servizi del territorio (a partire da medici e pediatri di famiglia), con i servizi ospedalieri, i servizi sociali dei Comuni, il volontariato e le associazioni di utenti e familiari, anche per fornire risposta a sempre più diffusi bisogni assistenziali.

L'indicatore in oggetto misura quindi la 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.

Questo indicatore è stato ottenuto rapportando il numero di utenti dei Centri Npia 0-17 anni sulla Popolazione residente 0-17 anni (per 1.000 residenti).

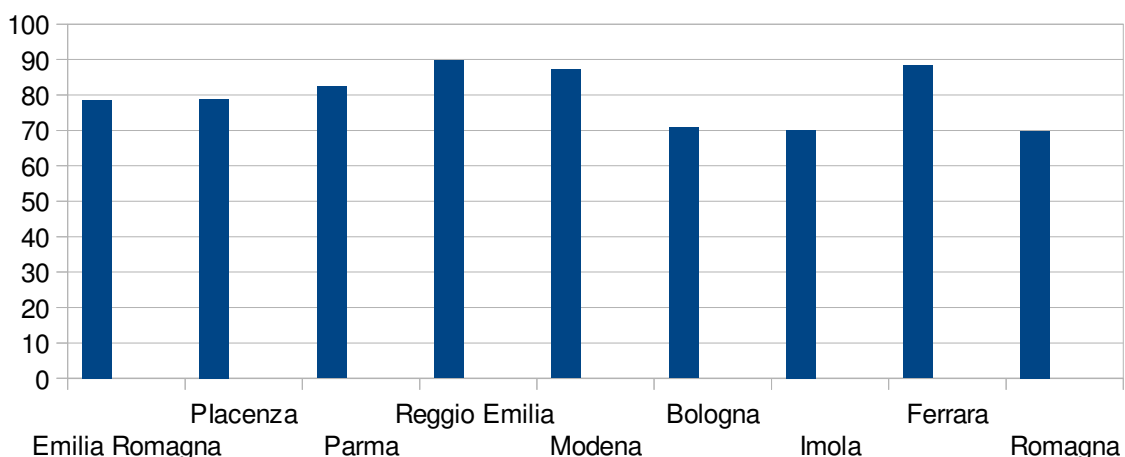
Dai dati riportati in tabella 61 e dal grafico 31, si nota come il valore a livello regionale si attesti sul 78,62%, mentre nell'azienda usl di Modena il valore risulta essere più alto raggiungendo l'87,24%.

Tabella 61 - Neuropsichiatria infantile - IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0225	78,62	78,81	82,47	89,69	87,24	70,92	70,17	88,29	69,83

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

Grafico 31 - Neuropsichiatria infantile - IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria



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

Il tasso di ospedalizzazione pediatrica fa riferimento ai ricoveri per bambini di età inferiore ai 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 inappropriata dei ricoveri in età pediatrica.

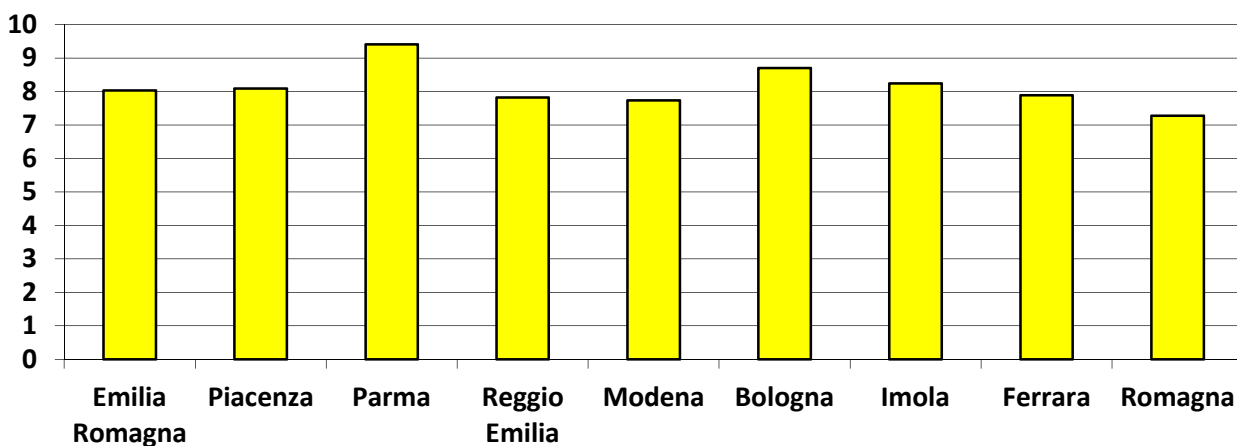
Analizzando il dato in oggetto a livello regionale si nota, per l'anno 2016 (ultimo dato utile), un valore pari a 8,03%.

Il dato registrato a livello provinciale mostra, per quanto ci riguarda, un valore inferiore rispetto alla media regionale: Modena, infatti, si attesta attorno al 7,73%, dato più basso registrato in regione assieme all'Ausl della Romagna (Tabella 62, Grafico 32).

Tabella 62 - Ospedalizzazione pediatrica - IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0058	8.03	8.09	9.41	7.82	7.73	8.7	8.24	7.89	7.28
Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2016									

Grafico 32 - Ospedalizzazione pediatrica - IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)



8.11 - Materno Infantile - IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane

Un altro ambito di indicatori molto importante fa riferimento a quelli inerenti il settore Materno infantile.

Rientrano in questo settore gli indicatori riguardanti la promozione del benessere psico-fisico della madre e del bambino, la tutela della salute della donna, i diritti della partoriente e del neonato e l'appropriatezza dei servizi e l'efficacia degli interventi atti a ridurre le gravidanze indesiderate.

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

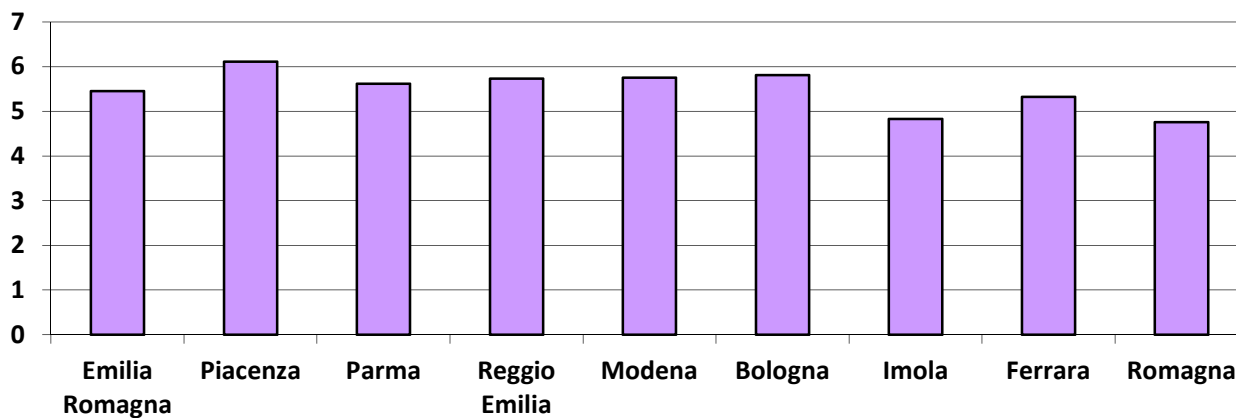
Di seguito vengono riportati i dati, relativi all'anno 2016, rilevati sul territorio regionale (Tabella 63, Grafico 33).

Tabella 63 - Materno Infantile - IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0312	5.45	6.11	5.62	5.73	5.75	5.81	4.83	5.32	4.76

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2016

Grafico 33 - Materno Infantile - IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane



8.12 - Materno Infantile - IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere

Come l'indicatore precedente, in questo caso si vuole andare ad analizzare l'efficacia degli interventi atti a ridurre le gravidanze indesiderate, in particolare nella popolazione straniera, monitorando la riduzione nel divario tra i tassi di abortività nella popolazione italiana e straniera.

Si rapporta quindi il numero di IVG in donne straniere residenti 15-49 anni sulla Popolazione straniera femminile residente 15-49 anni (per 1.000).

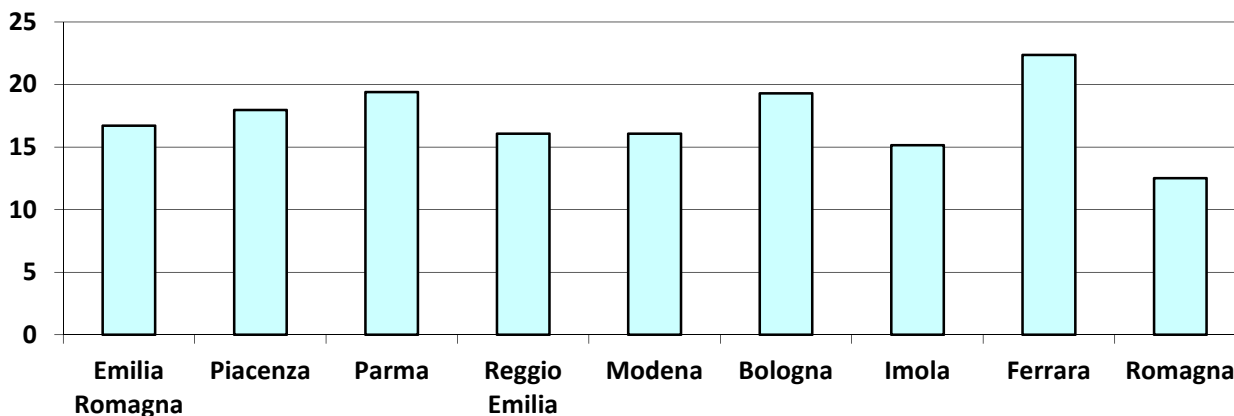
Analizzando i dati sotto riportati (Tabella 64, Grafico 34), si nota come il tasso di Interruzione volontaria di gravidanza nelle donne straniere sia notevolmente più alto rispetto allo stesso dato registrato sulla popolazione femminile italiana, questo si registra sia a livello regionale che a livello provinciale. In particolare prendendo in esame il dato rilevato dall'Ausl di Modena si nota come il tasso IVG nelle donne straniere si attesti su un valore quasi triplo rispetto al valore del tasso IVG nelle donne italiane.

Tabella 64 - Materno Infantile - IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0313	16.72	17.96	19.4	16.07	16.08	19.3	15.14	22.36	12.52

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2016

Grafico 34 - Materno Infantile - IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere



8.13 - Le difficoltà del crescere – Bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali

Nell'ambito dell'analisi relativa ai servizi offerti ai bambini, ragazzi e famiglie utile è la rilevazione dei dati su bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali, area protezione, tutela e accoglienza, questo per capire quale sia il bisogno espresso e come, ad oggi, si riesca a rispondere.

I dati sono rilevati attraverso il Sistema informativo su bambini, ragazzi 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 destinatari, le risorse attivate (umane ed economiche), nonché i nuclei familiari disponibili all'affidamento o all'adozione. Risulta utile, in primis, rilevare la numerosità dei bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali differenziandoli in base alla provincia di appartenenza, al genere ed alla cittadinanza.

Per quanto riguarda il dato relativo ai bambini e ragazzi in carico ai Servizi Sociali territoriali estrapolato dal Report regionale "I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016" risulta che, in relazione agli ultimi dati disponibili (anno 2014), a livello regionale, la media di utenti rientranti nel target in esame, in carico ai servizi sociali territoriali è del 7,7%, i dati dei diversi territori oscillano attorno a questo dato regionale ad eccezione di due province in cui si registra un tasso superiore alla media, ovvero Piacenza e Parma, e due territori in cui si nota un tasso inferiore alla media regionale, ovvero Forlì Cesena e Rimini (Tabella 65).

Tabella 65 - Bambini e ragazzi in carico ai Servizi Sociali Territoriali

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

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”

Suddividendo i minori in carico ai servizi sociali territoriali in relazione alla cittadinanza ed al genere si nota una situazione di sostanziale equilibrio con una leggera prevalenza, tra gli utenti del target in esame in carico ai servizi sociali territoriali, dei maschi di origine italiana (Tabella 66).

Tabella 66 - Bambini e ragazzi in carico ai Servizi Sociali Territoriali per sesso e cittadinanza - Dati regionali

Cittadinanza	Valore assoluto			Valore %		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
Italiani	10.228	11.809	22.037	50,6	51,3	50,9
Stranieri	9.716	11.531	21.247	48,7	49,4	49,1

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016” – L’analisi è svolta solo su dati del flusso SISAM-ER che copre il 78.6% dei casi.

Analizzando i dati relativi ai bambini e ragazzi in carico ai servizi suddivisi per classi di età si nota una netta prevalenza degli utenti collocati nella fascia di età 6-10 anni e 11-14 anni, in entrambi i casi con una rappresentanza maggiore degli utenti di sesso maschile (Tabella 67).

Interessante in questo caso è il dato relativo alla cittadinanza, infatti vi è, in termini relativi, una prevalenza di ragazzi stranieri in carico ai servizi: i ragazzi stranieri in fascia 0-14 rappresentano il 23% della popolazione distrettuale e quasi il 50% degli utenti in carico ai servizi sociali. Questo dato risulta essere in linea con quello regionale.

Tabella 67 - Bambini e ragazzi in carico ai Servizi Sociali Territoriali per sesso e classi di età - Dati regionali

Classi di età	Femmine	Maschi	Totale	
			Valore assoluto	%
0-2	1.756	1.840	3.596	8,3
3-5	3.237	3.563	6.800	15,7
6-10	6.090	6.845	12.935	29,9
11-14	4.591	5.424	10.015	23,1
15-17	3.359	4.373	7.732	17,9
18-19	676	972	1.648	3,8
20 e più	235	323	558	1,3
TOTALE	19.944	23.340	43.284	100
	46,1%	53,9%		

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016” - L’analisi è svolta solo su dati del flusso SISAM-ER che copre il 78.6% dei casi.

8.14 - Le difficoltà del crescere – I minori stranieri non accompagnati (MSNA) in carico ai servizi sociali

Sempre con l'obiettivo di svolgere un'analisi relativa ai servizi offerti ai bambini, ragazzi e famiglie utile è la rilevazione dei dati sui minori stranieri non accompagnati in carico ai servizi sociali, area protezione, tutela e accoglienza.

Con l'intento di elaborare un'analisi dei dati il più completa possibile di seguito sono stati rilevati i dati dei MSNA in carico ai servizi sociali (anno 2014), per classe di età, genere, paese di cittadinanza e provincia.

Per quanto riguarda i MSNA in carico ai servizi suddivisi in base alla classe di età si nota come la maggior parte di utenti si collochi nella fascia di età 15-17 anni e 18-19 anni mentre le fasce di età più basse sono scarsamente rappresentate (Tabella 68).

Tabella 68 - Minori stranieri non accompagnati in carico ai servizi sociali per classe di età – Dati regionali

Classe di età	Valore assoluto	%
Fino a 2 anni	5	0,6
3-5 anni	5	0,6
6-10 anni	15	1,7
11-14 anni	34	3,9
15-17 anni	621	71,5
18-19 anni	137	15,8
20 anni e più	52	6,0
Totale	869	100

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”

Suddividendo i MSNA per sesso si nota come la stragrande maggioranza di utenti sia di sesso maschile, superando la quota del 90% di utenti appartenenti a questo target in carico ai servizi sociali territoriali (Tabella 69).

Tabella 69 - Minori stranieri non accompagnati in carico ai servizi sociali per sesso – Dati regionali

Sesso	Valore assoluto	%
Femmine	81	9,3
Maschi	788	90,7
Totale	869	100

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”

Analizzando la distribuzione dei MSNA in relazione alla cittadinanza di provenienza si vede come più della metà di bambini e ragazzi siano di origine albanese, mentre le altre provenienze più o meno si equivalgono con una leggera prevalenza della cittadinanza marocchina (Tabella 70).

Tabella 70 - Minori stranieri non accompagnati in carico ai servizi sociali per paese di cittadinanza – Dati regionali

Paese di cittadinanza	Valore assoluto	%
Albanese	439	50,5
Marocchina	65	7,5
Bangladesh	57	6,6
Egiziana	38	4,4
Romena	32	3,7
Senegalese	30	3,5
Pakistana	29	3,3
Tunisina	29	3,3
Gambia	25	2,9
Afgana	15	1,7
Altre cittadinanze	110	12,7
Totale	869	100

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”

In relazione alla suddivisione dei minori stranieri non accompagnati per provincia di appartenenza si vede una percentuale leggermente più alta della media nella provincia di Piacenza che si attesta attorno al 3,2%, mentre la provincia di Modena conta circa l'1,5% di MSNA (Tabella 71).

Tabella 71 - Minori stranieri non accompagnati in carico ai servizi sociali per provincia

Territorio	Valore assoluto	%
Piacenza	204	3,2
Parma	54	0,7
Reggio Emilia	41	0,6
Modena	132	1,5
Bologna	179	1,6
Ferrara	29	0,8
Ravenna	141	2,6
Forlì-Cesena	57	1,9
Rimini	56	2,3
Totale	893	1,6

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”

8.15 - Le difficoltà del crescere –I bambini e i ragazzi che vivono fuori dalla famiglia d’origine: l’affidamento familiare e la collocazione in comunità residenziale

Quando si parla di bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali collocati fuori dalla famiglia di origine si fa riferimento a quei casi in cui i minori vivano una situazione di disagio all'interno della propria famiglia e abbiano bisogno di sostegno e protezione contro le violazioni dei genitori non così gravi da imporre la decadenza della potestà.

Per questi bambini e ragazzi può essere disposto l'allontanamento dalla propria famiglia di origine e l'affidamento ad un'altra famiglia oppure la collocazione in una comunità residenziale.

Partendo dall'analisi dei dati relativi ai minori di seguito vengono riportati i dati relativi alla suddivisione dei bambini e minori in affidamento e collocati in comunità residenziale per ambito provinciale aggiornati al 31/12/2014.

Dall'analisi della tabella 72 si nota una sostanziale situazione di equilibrio tra i minori collocati in comunità (52,3%) ed i minori collocati in affidamento familiare (47,7%) per un totale di 1569 minori collocati fuori dalla famiglia, di cui quasi il 37% MSNA.

Tabella 72 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in affidamento a tempo pieno ed in comunità residenziale senza la madre - valori al 31/12/2014 per ambito provinciale

Ambito Provinciale	Valori assoluti						Valori %		
	In affidamento eterofam. o parentale tempo pieno		In comunità residenziale senza la madre		Totale fuori famiglia		In affidamento a tempo pieno	In comunità residenziale	Totale fuori famiglia
	Totale	Di cui MSNA	Totale	Di cui MSNA	Totale	Di cui MSNA			
Piacenza	152	47	138	72	290	119	52,4	47,6	100
Parma	95	9	109	14	204	23	46,6	53,4	100
Reggio E.	237	11	105	12	342	23	69,3	30,7	100
Modena	221	24	190	64	411	88	53,8	46,2	100
Bologna	194	1	313	124	507	125	38,3	61,7	100
Ferrara	56	1	92	16	148	17	37,8	62,2	100
Ravenna	84	1	167	95	251	96	33,5	66,5	100
Forlì-Cesena	91	2	92	36	183	38	49,7	50,3	100
Rimini	95	0	138	50	233	50	40,8	59,2	100
Totale	1.225	96	1.344	483	1.569	579	47,7	52,3	100
Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”									

Come si evince dall'analisi dei dati riportati di seguito si nota come dei 1.225 bambini e ragazzi in affidamento eterofamiliare o parentale 890 e cioè quasi 3 su 4, si trovano accolti in una famiglia affidataria senza legami di parentela con quella di origine (affidamento eterofamiliare).

Gli affidati sono in leggera prevalenza maschi (55%), percentuale che sale al 64% negli affidamenti a tempo pieno di tipo consensuale, evidenza da attribuire in larga misura alla presenza di un numero significativo di minori stranieri non accompagnati. Negli affidamenti giudiziali si riscontra un

equilibrio tra i generi (Tabella 73).

La maggioranza delle presenze in affidamento è costituita da quote simili di bambini di età compresa tra i 6 e 10 anni, ragazzi pre-adolescenti della fascia d'età 11-14 e adolescenti di età compresa tra 15-17 anni (rispettivamente 26%, 27% e 25%;). Si sottolinea infine come circa il 7% degli affidati ancora in carico ai Servizi sociali siano ragazzi che hanno già compiuto la maggiore età.

Tabella 73 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in affidamento a tempo pieno - valori al 31/12/2014 per tipologia di affido e sesso – Dati regionali

Tipologia di affidamento	Valori assoluti			Valori %		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
Eterofamigliare consensuale	68	136	204	33,3	66,7	100
Eterofamigliare giudiziale	338	348	686	49,3	50,7	100
Parentale consensuale	50	77	127	39,4	60,6	100
Parentale giudiziale	100	108	208	48,1	51,9	100
Totale	556	669	1.225	45,4	54,6	100

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”

Tra gli affidamenti a tempo pieno si rileva una presenza rilevante di minori stranieri (30,5% del totale). I bambini e i ragazzi con cittadinanza non italiana sono più presenti nelle situazioni di affidamento consensuale, sia eterofamiliare (58%), che parentale (48%). Negli affidamenti giudiziali, invece, la componente straniera è significativamente più bassa (25% tra i familiari, 10% tra i parentali) (Tabella 74).

Tabella 74 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in affidamento a tempo pieno - valori al 31/12/2014 per tipologia di affido e cittadinanza – Dati regionali

Tipologia di affidamento	Valori assoluti				Valori %			
	Italiano	Straniero	Non def.	Totale	Femmine	Maschi	Non def.	Totale
Eterofamigliare consensuale	85	119	0	204	41,7	58,3	0	100
Eterofamigliare giudiziale	509	173	4	686	74,2	25,2	0,6	100
Parentale consensuale	66	61	0	127	52	48	0	100
Parentale giudiziale	184	21	3	208	88,5	10,1	1,4	100
Totale	844	374	7	1.225	68,9	30,5	0,6	100

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”

In relazione alle problematiche del minore e del suo nucleo di origine (Tabella 75 e 76).

In oltre il 72% dei casi la problematica è attribuibile al nucleo familiare di origine e solo nel 26% al bambino o ragazzo in affidamento. Tra le situazioni attribuibili in modo più specifico al minore si possono distinguere quasi l'8% di minori stranieri non accompagnati, il 6% di vittime di violenza, il 6% con disagio relazionale o scolastico ed oltre il 3% di disabili.

Tra le problematiche del nucleo di origine, al netto della componente dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) per i quali questa informazione è scarsamente significativa in quanto il nucleo di origine è prevalentemente considerato abbandonico, si registrano problemi sanitari, psichiatrici o di tossicodipendenza nel 21% dei casi, problematiche economiche (abitative e non, 12%) e nuclei abbandonici (12%). Seguono gravi conflittualità (11%) e nuclei maltrattanti (6%). Circa il 26% dei casi evidenzia una generica problematica socio-educativa e relazionale del nucleo di origine.

Tabella 75 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in affidamento a tempo pieno - valori al 31/12/2014 per tipologia di affido e problematica utente – Dati regionali

Tipologia di affidamento	Con nucleo problematico	Con disagio relazionale o scol.	MSNA	Vittima di violenza	Disabile (diverse tipologie)	In stato di adottabilità	Altre tipologie	Non definito	Totale
valori assoluti									
Eterofamiglie consensuale	138	14	45	0		0	1	1	204
Eterofamiglie giudiziale	521	34	3	58	27	15	14	14	686
Parentale consensuale	73	3	43	3	0	2	1	2	127
Parentale giudiziale	156	21	5	11	8	0	2	5	208
Totale	888	72	96	72	40	17	18	22	1.225

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”

Tabella 76 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in affidamento a tempo pieno - valori al 31/12/2014 per tipologia di affido e situazione familiare – Dati regionali

Tipologia di affidamento	Nucleo con prob. socio educative	Nucleo con prob. economici	Nucleo con gravi conflittualità	Nucleo abbandonico	Nucleo maltrattante	Nucleo con problemi economici prioritari	Nucleo con prob. di dipendenze	Nucleo senza problematiche	Nucleo con prob. sanitari	Nucleo con prob. psichiatriche	Altre tipologie	Non definito	Totale
valori assoluti													
Eterofamiglia	39	33	14	10	3	12	15	3	8	6	1	17	161

migliar e consensuale													
Eterofamigliare e giudiziale	205	58	84	42	60	13	62	3	33	52	29	55	696
Parentale e consensuale	24	19	11	6	1	1	8	3	1	2	3	4	83
Parentale e giudiziale	58	5	23	8	6	1	53	1	8	18	8	21	210
Straniero non accompagnato	0	7	0	80	0	0	0	7	1	0	0	1	96
Totale	326	122	132	146	70	27	138	17	51	78	41	98	1.246*

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”
* il totale non corrisponde al totale dei soggetti con interventi di collocazione in comunità delle precedenti tabelle in quanto alcuni soggetti (26 unità) hanno avuto un cambiamento di situazione familiare nel corso dell'anno.

Passando all'analisi dei dati relativi a bambini e ragazzi accolti all'interno di comunità residenziali senza la madre in relazione agli ultimi dati a disposizione (31/12/2014) i bambini e ragazzi collocati in una comunità residenziale senza la madre sono 1.334. Tra le tipologie di collocazione più utilizzate per bambini e ragazzi fuori famiglia vi sono le comunità educative (57% degli inserimenti) e le case famiglia (oltre 12%). Le comunità familiari rappresentano il 9%, mentre gli inserimenti in pronta accoglienza, caratterizzati da brevi tempi di permanenza ed elevato turn over, coprono il 9% dei casi. Negli ultimi anni sta emergendo un certo numero, sebbene ancora contenuto, di ragazzi fuori famiglia collocati in strutture per l'autonomia (6,5%).

Di rilievo sono anche gli inserimenti nel c.d. gruppo delle “altre strutture”, che comprendono anche le comunità per il recupero delle dipendenze e che raggiungono il 4% del totale.

Tra i bambini e ragazzi fuori famiglia accolti in comunità vi è una prevalenza di maschi, pari al 67% del totale. Tale quota si differenzia nelle tipologie di struttura, aumentando in particolare nelle comunità di “pronta accoglienza” e ad “alta autonomia” (rispettivamente l'88% e l'87%) (Tabella 77).

Tabella 77 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in in comunità residenziale senza la madre - valori al 31/12/2014 per tipologia di collocazione e sesso – Dati regionali

Tipologia di collocazione	Valori assoluti			Valori %		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
Com.alta autonomia	11	76	87	12,6	87,4	100

com.Casa famiglia	74	93	167	44,3	55,7	100
Com.Educativa	264	505	769	34,3	65,7	100
Com.Familiare	56	70	126	44,4	55,6	100
Ins. in pronta acc.	15	110	125	12	88	100
Altre strutture	27	43	70	38,6	61,4	100
Totale	447	897	1.344	33,3	66,7	100
Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”						

I bambini e ragazzi con cittadinanza non italiana sono oltre il 57% del totale di tutti quelli in comunità residenziale senza la madre. In particolare è molto significativa la presenza straniera, pari a quasi il 90%, in comunità di pronta accoglienza in cui è da evidenziare un'importante presenza di minori stranieri non accompagnati. Anche in quelle ad alta autonomia la quota di stranieri (88%) è molto più elevata della media (Tabella 78).

Tabella 78 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in comunità residenziale senza la madre - valori al 31/12/2014 per tipologia di collocazione e cittadinanza -Dati regionali

Tipologia di collocazione	Valori assoluti				Valori %
	Italiano	Straniero	Non def.	Totale	Stranieri
Com.alta autonomia	10	77	0	87	88,5
Com.Casa famiglia	106	58	3	167	34,7
Com.Educativa	307	459	3	769	59,7
Com.Familiare	86	40	0	126	31,7
Ins. in pronta acc.	13	112	0	125	89,6
Altre strutture	45	25	0	70	35,7
Totale	567	771	6	1.344	57,4
Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”					

In relazione all'età dei bambini e ragazzi collocati in comunità residenziale senza la madre la classe di età più numerosa è quella dei ragazzi che hanno più di 15 anni, che rappresentano circa il 67% del totale. Seguono quote rilevanti di bambini in età di scuola primaria (6-10 anni; 10%) e preadolescenti (11-14 anni: 17% delle presenze). Quasi il 6% circa degli accolti sono piccoli di un'età compresa fra 0 e 5 anni.

Le tipologie di comunità si caratterizzano per ospiti di età diverse: in quelle di pronta accoglienza e ad alta autonomia si trovano prevalentemente adolescenti oltre i 15 anni (84%), come nelle educative (76%). I bambini più piccoli – fino a 5 anni – sono collocati prevalentemente in comunità familiari (19%) e in case famiglia (13%) (Tabella 79).

Tabella 79 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in in comunità residenziale senza la madre - valori al 31/12/2014 per tipologia di collocazione e classe di età – Dati regionali

Tipologia di collocazione	Classi di età						Totale
	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	18 e oltre	

Com.alta autonomia	2	2	3	4	47	29	87
Com.Casa famiglia	10	11	32	46	48	20	167
Com.Educativa	8	5	46	125	454	131	769
Com.Familiare	7	17	35	35	23	9	126
Ins. in pronta acc.	1	3	4	11	75	31	125
Altre strutture	6	3	9	13	26	13	70
Totale	34	41	129	234	673	233	1.344
Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”							

Per ciò che riguarda le problematiche del minore collocato in comunità residenziale senza la presenza della madre è possibile individuare alcune problematiche specifiche: disagio relazionale o scolastico (11%), vittime di violenza (9%) e, soprattutto, lo ‘status’ di minori stranieri non accompagnati (35% che erano il 29% l’anno precedente). Per la maggior parte dei casi si rilevano invece generiche gravi problematiche familiari (36%) oppure altre problematiche (es. disabilità, coinvolgimento in procedure penali, ecc.). Alcune tipologie di comunità risultano maggiormente orientate all’accoglienza di utenza specifica, come i minori stranieri non accompagnati nelle comunità di pronta accoglienza e ad alta autonomia ed i minori con problematiche familiari nelle comunità familiari e nelle case famiglia (Tabella 80).

Tabella 80 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in comunità residenziale senza la madre - valori al 31/12/2014 per tipologia di collocazione e problematica utente – Dati regionali

Tipologia di Collocazione	Con nucleo problematico	MSNA	Con disagio relazionale o scol	Vittima di violenza	Disabile (diverse tipologie)	Altre tipologie	Totale
	valori assoluti						
Com.alta autonomia	14	64	6	4	0	1	89
Com.Casa famiglia	90	18	19	18	16	7	168
Com.Educativa	257	298	109	75	18	18	775
Com.Familiare	83	2	10	16	11	4	126
Ins. in pronta acc.	18	96	3	7	1	1	126
Altre strutture	31	5	5	7	18	5	71
Totale	493	483	152	127	64	36	1.355*
Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016” – *Alcuni casi hanno registrato più di una problematica							

Tra le problematiche del nucleo di origine, emergono i casi di nuclei abbandonici (27%;) per gran parte attribuibili alla componente dei minori stranieri non accompagnati. Altre problematiche rilevanti del nucleo di origine sono quelle sanitarie, psichiatriche o di tossicodipendenza (9% dei casi), nuclei caratterizzati da gravi conflittualità o da situazioni di difficoltà economiche (abitative e non, 8%). I nuclei abusanti o maltrattanti sono circa il 7%. Infine quasi il 21% dei casi evidenzia carenze socio-educative e relazionali tali da necessitare un periodo di allontanamento dal nucleo di origine (Tabella 81).

Tabella 81 - Bambini e ragazzi in carico al Servizio Sociale in comunità residenziale senza la madre - valori al 31/12/2014 per tipologia di collocazione e situazione familiare – Dati regionali

Tipologia di collocazione	Nucleo con prob. socio educative	Nucleo con prob. economici	Nucleo con gravi conflittualità	Nucleo abbandonico	Nucleo maltrattante	Nucleo con problemi economici prioritari	Nucleo con prob. di dipendenze	Nucleo senza problematiche	Nucleo con prob. sanitari	Nucleo con prob. psichiatriche	Altre tipologie	Non definito	Totale
valori assoluti													
Com.alt a autonomia	4	0	8	2	2	1	1	0	0	0	5	2	25
Com.Casa famiglia	45	6	17	12	13	1	12	1	13	7	7	18	152
Com.Educativa	163	50	56	15	63	9	27	7	14	11	31	45	491
Com.Familiare	40	15	17	6	12	6	10	2	3	10	5	0	126
Ins. in pronta acc.	13	7	3	0	2	1	1	3	0	0	0	0	30
Altre strutture	18	6	5	3	6	2	8	6	3	2	3	5	67
Stran. non acc.	2	10	0	336	0	5	0	56	0	0	0	74	483
Totale	285	94	106	374	98	25	59	75	33	30	51	144	1374*

Fonte: Regione Emilia Romagna – Report “I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali in Emilia-Romagna anno 2016”
 * il totale non corrisponde al totale dei soggetti con interventi di collocazione in comunità delle precedenti tabelle in quanto alcuni soggetti (30 unità) hanno avuto un cambiamento di situazione familiare nel corso dell'anno.

8.16 - Le difficoltà del crescere –Le comunità del territorio regionale che ospitano bambini e ragazzi in difficoltà

Come ultimo dato utile da estrapolare per analizzare la situazione dei bambini e ragazzi in difficoltà è importante capire quale sia la numerosità delle comunità del territorio regionale che ospitano bambini e ragazzi in difficoltà.

Dall'analisi dei dati a disposizione, aggiornati all'anno 2016, si può vedere come a livello regionale siano presenti 200 strutture adibite ad ospitare bambini e ragazzi in difficoltà, di cui il 14% si colloca nel territorio della Provincia di Modena.

Ad entrambi i livelli, sia regionale che provinciale, la tipologia di comunità più rappresentativa è la comunità educativa residenziale che, in entrambi i casi, risulta essere pari al 39% di quelle presenti nel territorio di riferimento.

Per quanto riguarda i posti letto autorizzati a livello regionale risultano essere 1420, con una media di circa 7,1 a struttura. La stessa media si riscontra anche a livello provinciale (Tabella 82)

Tabella 82 - Numero di comunità per tipo e posti autorizzati- Anno 2016 - Dati regionali

Tipologia di struttura	Regione	Provincia di Modena
Centro diurno Per minori	26	1
Comunità di pronta accoglienza	12	2
Comunità Educativa Residenziale	78	11
Comunità Educativa Semiresidenziale	9	1
Comunità Educativo-Integrata Residenziale	8	2
Comunità Educativo-Integrata Semi Residenziale	2	0
Comunità Familiare	33	4
Comunità Per l'autonomia	9	0
Comunità Sperimentali	2	0
Convitto Giovanile	1	1
Gruppo Appartamento	13	6
Struttura Temporanea di Accoglienza MSNA	7	0
TOTALE	200	28
Posti letto	1420	218

Fonte: Regione Emilia Romagna – SISEPS Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

Paragrafo 9 - Le persone non autosufficienti - Sezione D: l'offerta dei servizi

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

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.

Nell'ambito dell'analisi dei servizi ed interventi legati alla domiciliarità importante è l'estrapolazione del dato relativo al tasso di assistenza domiciliare da parte della popolazione over 75.

Vengono considerati tutti i tipi di assistenza domiciliare (adi medica, infermieristica, socio-sanitaria e volontariato).

L'indicatore è il risultato del rapporto tra il numero di prese in carico di assistiti con età >= 75 anni sulla popolazione residente >= 75 anni (per 1.000).

Analizzando i dati regionali si riscontra come la media regionale relativa a questo indicatore si attesti attorno al 190,76%.

Per quanto riguarda il dato provinciale relativo alla provincia di Modena si nota come di fatto l'indicatore si attesti su un valore più alto rispetto alla media regionale, fermandosi al 211,85%.

Tabella 83 - Domiciliarità: IND0280 Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare ADI x 1.000 residenti, >= 75 anni

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0280	190,76	145,09	243,3	236,67	211,85	167,74	183,56	234,36	155,73

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

9.2 - Domiciliarità: Persone con Assegno di cura, per livello assistenziale e classe di età

Nell'analisi dei dati relativi alla domiciliarità utile è riportare i numeri relativi alle persone che percepiscono un assegno di cura.

Nella definizione di questa quota vengono inseriti i beneficiari di assegno di cura (anziani e disabili non autosufficienti) per livello assistenziale e classe di età.

Andando ad analizzare il dato relativo alla popolazione anziana sul distretto di Vignola, coloro che percepiscono un assegno di cura sono 204 ovvero circa l'1% della popolazione anziana.

Di questi la maggior parte (il 55,88%) hanno necessità di avere un livello di assistenza alto e si collocano nella fascia di età over 85.

Facendo il parallelo con il dato provinciale ed il dato regionale si nota come, anche in questi contesti, la maggior parte della popolazione anziana che percepisce un assegno di cura si colloca all'interno di un livello di assistenza alto (Tabella 84).

Tabella 84 - Persone anziane con Assegno di cura per livello assistenziale e classe di età

	Elevato								Alto								Medio								TOTALE							
	Fino a 64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 e oltre	TOT	Fino a 64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 e oltre	TOT	Fino a 64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 e oltre	TOT	Fino a 64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 e oltre	TOT				
DISTR VIGNOLA	2	2	3	5	4	29	45	8	2	7	8	26	63	114	1	5	3	9	7	20	45	11	9	13	22	37	112	204				
AUSL DI MODENA	11	11	14	20	55	126	237	13	12	27	53	115	276	496	6	20	34	71	73	152	356	30	43	75	144	243	554	1089				
REGIONE EMILIA ROMAGNA	41	81	97	192	323	1078	1812	51	179	325	619	1114	3334	5622	17	87	174	256	376	628	1538	109	347	596	1067	1813	5040	8972				

FONTE: Banca dati SMAC, Regione Emilia-Romagna – Anno 2016

Passando all'analisi del dato relativo ai disabili che percepiscono un assegno di cura questi risultano essere 31 sul Distretto di Vignola, la maggior parte dei quali si colloca nella fascia di età adulta 31-44 anni ed è caratterizzata da un livello di assistenza medio, seguita dai disabili over 60 collocati anch'essi, per la maggior parte, nel livello di assistenza medio.

Analizzando il dato provinciale e regionale, invece, la maggior parte della popolazione disabile che percepisce assegno di cura si colloca nella fascia di età 45-59 anni inserita anche in questo caso, per la maggior parte, nel livello medio di assistenza (Tabella 85).

Tabella 85 - Persone disabili con Assegno di cura per livello assistenziale e classe di età

	Alto					Medio					TOTALE				
	Fino a 30	31-44	45-59	60 e oltre	TOT	Fino a 30	31-44	45-59	60 e oltre	TOT	Fino a 30	31-44	45-59	60 e oltre	TOT
DISTR. VIGNOLA	2	3	3	4	12	4	8	2	5	19	6	11	5	9	31
AZIENDA AUSL MODENA	10	17	34	15	76	26	38	50	22	136	36	55	84	37	212
REGIONE EMILIA ROMAGNA	117	142	270	143	672	143	163	354	150	810	260	305	624	293	1482

FONTE: Banca dati SMAC, Regione Emilia-Romagna – Anno 2016

9.3 - Domiciliarità: Centri diurni e servizi semiresidenziali

Nell'analisi dei servizi legati al tema della domiciliarità si riporta di seguito l'elenco dei Centri diurni e servizi semiresidenziali socio-assistenziale e socio-sanitari presenti sul Distretto di Vignola, nella Provincia di Modena ed a livello regionale per tipologia di assistenza.

Si nota come sul territorio dei comuni del nostro distretto siano presenti 4 centri diurni per anziani, 1 centro diurno socio occupazionale e 3 centri socio-riabilitativi diurni per persone con disabilità (Tabella 86).

Tabella 86 - Numero Centri Diurni e Servizi Semiresidenziali socio-assistenziali e socio-sanitari suddivisi per tipologia di assistenza

Tipologia di assistenza	Distretto di Vignola	Provincia di Modena	Regione Emilia Romagna
Centro Diurno Per Anziani	4	34	261
Centro Diurno Socio-Occupazionale	1	12	80
Centro Socio-Riabilitativo Diurno per persone con disabilità	3	26	196
Centro Diurno per Adulti		1	2
Centro Diurno per Minori		4	27
Comunità educativa semi-residenziale – DGR 1904/2011 (ex DGR 846/2007)		2	9
Comunità diurna per la salute mentale - DGR 1423/2015			1
Comunità educativo-integrata semires.- DGR 1904/2011 (ex- Centro Educativo-Psicologico DGR 846/2007)			2

Fonte: Regione Emilia Romagna – Banca Dati sui presidi socio assistenziali – Anno 2017

9.4 - Domiciliarità: Posti autorizzati, accreditati e contrattualizzati e tassi di copertura territoriale servizio nei centri diurni

Nell'ambito dell'analisi relativa ai centri diurni importante è evidenziare il dato relativo ai posti letto presenti per 1.000 abitanti, posti letto accreditati e posti letto contrattualizzati.

Nella Tabella 87 è riportato il dato dei posti letto presenti all'interno dei servizi semi-residenziali suddivisi per Azienda Usl di riferimento.

A livello regionale la media di posti letto offerti all'interno dei servizi semi-residenziali è di 2,43 posti ogni 1.000 abitanti.

L'azienda Usl di Modena si colloca in linea con il dato regionale offrendo 2,13 posti per 1.000 abitanti.

Per quanto riguarda i posti accreditati nell'ambito dell'Azienda Usl questi risultano essere 1,4 per 1.000 abitanti, dato in linea con la media regionale.

Anche il dato relativo ai posti letto contrattualizzati relativi alla nostra Azienda sanitaria risulta essere in linea con la media regionale.

Tabella 87 - Offerta semiresidenziale per Azienda di riferimento - Posti letto per 1000 abitanti posti letto accreditati e posti letto contrattualizzati

OFFERTA SEMIRESIDENZIALE			
AZIENDA DI RIFERIMENTO	POSTI LETTO PER 1000 ABITANTI	POSTI LETTO ACCREDITATI PER 1000 ABITANTI	POSTI LETTO CONTRATTUALIZZATI PER 1000 ABITANTI
Piacenza	3,17	1,47	1,33
Parma	2,43	1,62	1,66
Reggio Emilia	2,83	2,12	1,81
Modena	2,13	1,4	1,34
Bologna	2,43	1,7	1,46
Imola	1,54	0,78	0,64
Ferrara	1,49	1,06	0,92
Romagna	2,64	1,22	1,35
Totale	2,43	1,48	1,4

Fonte: Regione Emilia Romagna – SISEPS Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali – Dati anno 2017 (ultimo aggiornamento 30/03/2018)

9.5 - Residenzialità: Strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie

Oltre ai servizi semi-residenziali, utile è l'analisi delle strutture e dei servizi di tipo residenziale presenti sia sul nostro Distretto che a livello provinciale e regionale.

Di seguito (Tabella 88) viene riportato l'elenco delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie presenti per tipologia di assistenza facendo il confronto tra dato distrettuale dato provinciale e dato regionale.

Tabella 88 - Elenco strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie

Tipologia di struttura	Distretto di Vignola	Provincia di Modena	Regione Emilia Romagna
Casa Di Riposo	6	13	191
Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	6	52	348
Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per Persone Con Disabilità	1	10	112
Comunita Alloggio Per Anziani	3	11	104
Comunità casa famiglia-DGR1904/11 (ex DGR 846/07)	1	8	97
Alloggi Con Servizi		2	20
Appartamenti Accoglienza Temporanea Persone Singole O Nuclei Familiari		2	24
Appartamento Accoglienza Temporanea Donne-Madri		1	17
Centro Di Accoglienza Abitativa		29	107
Centro Residenziale Prima Accoglienza		6	25
Centro Residenziale Seconda Accoglienza		8	23

Comunità Di Pronta Accoglienza - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)		2	12
Comunità Educativa residenziale - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)		11	79
Comunità educativo-integrata resid.- DGR 1904/2011 (ex-Comunità Educativo-Psicologica DGR 846/2007)		2	8
Comunità familiare - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)		4	33
Comunità per gestanti e madri con bambino - DGR 1904/2011 (ex- Comunità Madre-Bambino DGR 846/2007)		3	44
Convitto Giovanile (ex- 846/2007)		1	1
Gruppo Appartamento Per Persone con Disabilità		7	142
Gruppo appartamento - DGR 1904/2011 (ex- Comunità Socio-Educativa ad Alta Autonomia DGR 846/2007)		8	13
Gruppo appartamento per anziani		2	23
Gruppo appartamento/Appartamento protetto per la salute mentale - DGR 1423/2015		1	10
Adulti In Difficoltà - Centro Residenziale Bassa Soglia Per Alcoolisti E Tossicodipendenti			2
Casa Della Carità			11
Casa Famiglia - DGR 564/00 e succ. integrazioni	5		146
Casa protetta per Anziani			53
Centro Residenziale Bassa Soglia			13
Comunità alloggio per la salute mentale - DGR 1423/2015	1		13
Comunità per l'autonomia - DGR 1904/2011			9
Comunità sperimentali (vagiate dal nucleo valutazione regionale - DGR 1904/2011)			3
Residenza Protetta Per Anziani			17
Residenza Protetta Per Persone con Disabilità			5
Rsa - Residenza Sanitaria Assistenziale Per Anziani			2

Struttura temporanea accoglienza MSNA (DGR 1490/2014)			7
Fonte: Regione Emilia Romagna – Banca Dati sui presidi socio assistenziali – Anno 2017			

9.6 - Residenzialità: Posti autorizzati, accreditati e contrattualizzati e tassi di copertura territoriale servizio

Così come per le strutture semi-residenziali, anche per ciò che riguarda la residenzialità, importante è l'estrapolazione del dato relativo ai posti letto autorizzati accreditati e contrattualizzati nelle medesime strutture (dato per 1000 abitanti).

La Tabella 89 riporta l'offerta residenziale per Azienda Usl di riferimento.

Analizzando il dato regionale, la media di posti letto per mille abitanti è di 9,45, l'offerta della Provincia di Modena si colloca al di sotto attestandosi a 6,81 posti per 1.000 abitanti.

Prendendo in esame il dato dei posti letto accreditati relativo alla nostra Azienda Usl il valore di 3,73 si colloca in linea con la media regionale.

Al di sotto della media si attesta, invece, il dato provinciale relativo ai posti letto contrattualizzati che nell'Azienda Usl di Modena risultano essere 3,73 per 1.000 abitanti mentre a livello regionale il valore è del 4,31 per 1.000.

Tabella 89 - Offerta residenziale per Azienda di riferimento - Posti letto per 1000 abitanti

OFFERTA RESIDENZIALE			
AZIENDA DI RIFERIMENTO	POSTI LETTO PER 1000 ABITANTI	POSTI LETTO ACCREDITATI PER 1000 ABITANTI	POSTI LETTO CONTRATTUALIZZATI PER 1000 ABITANTI
Piacenza	11,06	4,7	4,79
Parma	10,48	4,82	4,63
Reggio Emilia	7,92	4,26	3,97
Modena	6,81	3,73	3,73
Bologna	10,23	3,51	3,94
Imola	9,57	4,67	4,2
Ferrara	10,45	4,96	5,09
Romagna	10,06	2,89	4,63
Totale	9,45	3,83	4,31
Fonte: Regione Emilia Romagna – SISEPS Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali – Dati anno 2017 (ultimo aggiornamento 30/03/2018)			

9.7 - Residenzialità: Ospiti anziani non autosufficienti inseriti nell'anno in struttura residenziale socio-sanitaria

Nell'ambito dell'analisi dell'offerta assistenziale si riporta di seguito il dato relativo agli ospiti anziani non autosufficienti inseriti in struttura residenziale socio-sanitaria (su posto a copertura FRNA) al 31/12/2017, suddivisi per tipologia di accoglienza.

Nell'anno 2017 gli anziani non autosufficienti inseriti in struttura residenziale sul Distretto di Vignola risultano essere 561 di cui il 77% usufruisce di una tipologia di accoglienza di lunga permanenza.

Anche analizzando il dato provinciale e regionale la maggior parte degli ospiti anziani non autosufficienti inseriti in una struttura residenziale godono di un servizio di accoglienza di lunga permanenza (Tabella 90).

Tabella 90 - Inserimenti per Azienda di erogazione – Distretto di erogazione e Tipologia di accoglienza

Azienda di erogazione e Distretto di erogazione	Accoglienza di lunga Permanenza	Accoglienza temporanea e accoglienza temporanea di Sollievo	Accoglienza temporanea per necessità di convalescenza e riabilitazione Post-dimissione ospedaliera	Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi Comportamentali e cognitivi	TOTALE
DISTR. VIGNOLA	432	106	23	/	561
TOTALE AZIENDA DI MODENA	2.911	649	540	206	4.306
TOTALE REGIONE EMILIA ROMAGNA	20.415	2.711	4.257	610	27.993

Fonte: Banca dati Regione Emilia Romagna – Dati al 31/12/2017

9.8 – Centri per demenze: Centri per le demenze, visite e consulenze specialistiche

I 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 ai familiari, consulenze specialistiche, iniziative formative, informative e di socializzazione.

Questo tipo di servizi, all'interno delle attività legate alla non autosufficienza, risulta essenziale.

Di seguito (Tabella 91) vengono riportati i dati relativi ai Centri per Demenze presenti sul territorio regionale suddivisi per Ausl di appartenenza con particolare attenzione al numero di prime visite e successive prese in carico. Gli ultimi dati utili sono riferiti all'anno 2016.

Dai dati a disposizione i centri per demenze in Emilia Romagna risultano essere 60, di cui quasi il 17% nell'ambito territoriale di Modena.

L'Ausl di Modena, assieme a quella di Bologna, concentra infatti il maggior numero di centri per demenze.

Questo dato dipende anche dal fatto che questi due ambiti territoriali riportano una numerosità della popolazione over 65 anni maggiore rispetto agli altri territori.

In particolare poi, analizzando il dato relativo alla media della popolazione over 65 sulla percentuale della popolazione totale, notiamo come il dato relativo all'ambito territoriale di Modena possa definirsi virtuoso, in quanto risulta essere presente un centro ogni 15.677 persone over 65, rapporto migliore rispetto alla media regionale in cui risulta essere presente un centro ogni 17.511 over 65 anni (Tabella 90).

Tabella 91 – N° centri demenze presenti in Regione per Ausl – Anno 2016

AUSL/ Ambito territoriale	N° Centri	Pop. >65aa al 01/01/2016	Media pop. >65aa per centro
Piacenza	7	41.156	101.665
Parma	8	103.476	12.935
Reggio E.	7	112.029	16.004
Modena	10	156.774	15.677
Bologna	10	213.436	21.344
Imola	1	31.590	31.590
Ferrara	8	96.061	12.008

Romagna/Ravenna	4	97.878	24.470
Romagna/Forlì	1	46.572	46.572
Romagna/Cesena	2	47.042	23.521
Romagna/Rimini	2	74.666	37.333
REGIONE	60	1.050.680	17.511

Fonte: Regione Emilia Romagna – report “ Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze”– Anno 2016

Per quanto riguarda il dato relativo alle prime visite e prese in carico, nell’anno 2016, il numero di pazienti presi in carico dopo la prima visita nel territorio dell’Ausl di Modena è stato 2108, ovvero il 42% di coloro che hanno effettuato la prima visita, percentuale in ogni caso nettamente più bassa rispetto alla media regionale (66%).

Analizzando il dato 2016 rapportato ai numeri raccolti nel 2015 si nota, per l’ambito territoriale di Modena, un aumento del 3% delle prime visite e una netta diminuzione delle prese in carico (-9%) (Tabella 92).

Tabella 92 – N° prime visite e prese in carico – Anno 2016

Prime visite e pazienti presi in carico anno 2016				Confronto 2016-2015			
AUSL/ Ambito territoriale	Prime Visite			N° di pazienti con prima visita anno 2015	% aumento o diminuzione prime visite nel 2016 rispetto al 2015	N° di pazienti con prima visita presi in carico 2015	% aumento o diminuzione presi in carico 2016 rispetto al 2015
	N° pazienti con prima visita	N° di pazienti con prima visita presi in carico	% di pazienti presi in carico				
Piacenza	1.087	1.017	94%	1.093	-1%	1.041	-2%
Parma	2.231	1.667	75%	1.924	16%	1.583	5%
Reggio E.	3.019	2.527	84%	3.088	-2%	2.637	-4%
Modena	4.997	2.108	42%	4.869	3%	2.329	-9%
Bologna	4.545	2.792	61%	4.457	2%	2.760	1%
Imola	433	395	91%	461	-6%	409	-3%
Ferrara	1.613	1.100	68%	1.681	-4%	941	17%
Romagna/Ravenna	2.713	1.957	72%	2.761	-2%	1.965	0.4%
Romagna/Forlì	886	545	62%	870	2%	540	1%
Romagna/Cesena	635	602	95%	541	17%	541	11%
Romagna/Rimini	1.612	911	57%	1.345	20%	834	9%
REGIONE	23.771	15.621	66%	23.090	2.9%	15.580	0.3% (tot. presi in carico su 1 visita)

Fonte: Regione Emilia Romagna – report “ Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze”– Anno 2016

Sempre all’interno dell’analisi dell’attività dei centri per demenze, utile è riportare il dato relativo alle visite di controllo ed alle consulenze specialistiche, dato sempre relativo all’anno 2016 e suddiviso per Ausl.

Il dato dell’ambito territoriale di Modena evidenzia un numero di visite di controllo molto elevato, il più elevato facendo il raffronto con gli altri ambiti territoriali regionali, con una media di 3.5 visite di controllo per persona, a fronte di 1.7 visite di controllo per persona a livello regionale (Tabella 93).

Tabella 93 – N° visite di controllo per Ausl – Anno 2016

AUSL/ Ambito territoriale	N° Visite di controllo	N° persone che hanno ricevuto visita di controllo	Media N° visite di controllo per persona
Piacenza	3.225	1.891	1.7
Parma	8.912	4.845	1.8
Reggio E.	9.308	6.278	1.5
Modena	12.860	3.660	3.5
Bologna	4.928	4.486	1.1
Imola	902	479	1.9
Ferrara	3.923	2.558	1.5
Romagna/Ravenna	4.570	2.557	1.8
Romagna/Forlì	1.254	783	1.6
Romagna/Cesena	152	708	0.2
Romagna/Rimini	2.601	2.391	1.1
REGIONE	52.635	30.636	1.7

Fonte: Regione Emilia Romagna – report “ Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze”– Anno 2016

Passando all’analisi delle consulenze specialistiche effettuate nell’anno 2016, sempre suddivise per ambito territoriale, notiamo, in generale, una prevalenza a livello regionale di consulenze di tipo psicologico seguite da quelle di tipo assistenziale.

Questa prevalenza si registra anche per l’ambito territoriale di Modena dove le consulenze di tipo psicologico risultano essere il 98% circa del totale delle consulenze specialistiche richieste (Tabella 94).

Tabella 94 – N° di consulenze specialistiche per Ausl – Anno 2016

AUSL/ Ambito territoriale	Psicologiche	Assistenziali	Legali	Ambientali
Piacenza	432	4.012	0	64
Parma	1.311	331	0	86
Reggio E.	1.432	1.345	13	12
Modena	1.680	15	0	15
Bologna	863	0	0	0
Imola	520	37	3	0
Ferrara	350	180	5	0
Romagna/Ravenna	1.012	16	4	ND
Romagna/Forlì	50	440	6	5
Romagna/Cesena	67	0	18	0
Romagna/Rimini	917	0	20	20
REGIONE	8.634	6.376	69	202

Fonte: Regione Emilia Romagna – report “ Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze”– Anno 2016

9.9 – Gravissime disabilità: persone assistite con gravissima 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).

Per questo importante è l'analisi del numero di assistiti con gravissime disabilità acquisite in base al percorso previsto dal Piano Assistenziale Individuale (assistenza al DOMICILIO o assistenza in STRUTTURA).

Di seguito viene riportato il dato suddiviso per tipologia di deficit e genere.

Nell'anno 2017 il totale degli assistiti con gravissime disabilità sul Distretto di Vignola sono stati 10, di cui 7 ancora attivi al 31 dicembre.

La maggior parte degli assistiti sono di genere maschile e presentano patologie di tipo neurologico (6 su 10).

La stessa media si registra sia a livello provinciale che a livello regionale (Tabella 95).

Tabella 95 – N° di assistiti suddivisi per tipologia di deficit e genere – Dati Anno 2017 e al 31/12/2017

Assistiti nell'anno 2017							
Ambito territoriale	Gravissima cerebrolesione		Gravissima mielolesione		Patologia neurologica		TOTALE
	F	M	F	M	F	M	
Distretto di Vignola	1	/	1	2	2	4	10
Ausl Mo	28	48	5	7	23	51	162
Regione E.R.	237	407	32	99	301	332	1408
Attivi al 31/12							
Ambito territoriale	Gravissima cerebrolesione		Gravissima mielolesione		Patologia neurologica		TOTALE
	F	M	F	M	F	M	
Distretto di Vignola	1	/	1	1	1	3	7
Ausl Mo	28	41	5	6	15	47	142
Regione E.R.	215	365	29	82	248	282	1221

Fonte: regione Emilia Romagna – SISEPS – GRAD – Anno 2017

9.10 – Percorsi per l'inserimento lavorativo: Centri socio – occupazionali e persone con disabilità con interventi connessi all'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.

Quindi, all'interno delle azioni rivolte alle persone con disabilità è importante inserire anche l'analisi di questa tipologia di azioni.

A questo scopo di seguito sono riportati i dati relativi al numero di Centri socio-occupazionali e Posti offerti a livello regionale, nonché il numero di utenti relativi all'anno 2015.

Dai dati in possesso si nota come il numero di centri socio occupazionali a livello regionale sia 80, di cui 1 presente sul territorio del distretto di Vignola che offre 20 posti al territorio.

Nell'anno 2015 gli utenti che sul Distretto di Vignola hanno frequentato le attività del centro socio-occupazionale sono stati in totale 29 (Tabella 96).

Tabella 96– N° centri socio-occupazionali e n° utenti per Distretto – Anno 2015

N° CENTRI SOCIO OCCUPAZIONALI – ANNO 2015 (dati FRNA)		
Territorio	N° Centri socio – occupazionali/laboratori protetti	N° POSTI
Distretto di Vignola	1	20
Ausl Modena	12	299
Regione Emilia Romagna	80	1659
N° UTENTI – ANNO 2015 (dati FRNA)		
Territorio	Centri socio – occupazionali/laboratori protetti	
Distretto di Vignola	29	
Ausl Modena	349	
Regione Emilia Romagna	291	

Fonte: Regione Emilia Romagna – relazione anno 2015 Fondo regionale per la non autosufficienza

Paragrafo 10 – Adulti in difficoltà – Sezione D: l’offerta dei servizi

10.1 – Interventi per adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità: Centri di ascolto della Caritas

Nell’ambito dell’area riguardante l’analisi della situazione degli adulti in difficoltà è interessante riportare gli indicatori relativi agli 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.

A questo scopo molto utile è l’analisi del dato relativo agli adulti in stato di bisogno che si sono rivolti ai centri di ascolto Caritas diocesani.

Per quanto riguarda le persone incontrate da questi soggetti di seguito vengono riportati i dati relativi all’anno 2014 (ultimo dato utile a disposizione).

Nell’anno di riferimento, le persone incontrate dai CdA Caritas diocesana sono state 35.443 in tutta la regione di cui il 5,4% nell’ambito della diocesi di Modena-Nonantola.

Prendendo in esame questo contesto in particolare si nota come le persone incontrate dalle Caritas diocesane siano state lo 0,4% della popolazione totale.

Tenendo presente il dato relativo alla popolazione si può notare come quasi il 10% della popolazione si inserisca nell’ambito della povertà.

Di questi ben più della metà, ovvero il 57.57% può essere definito povero assoluto, ovvero non in grado di rispondere alle necessità fisiologiche di base, mentre il 42.43% può essere definito povero in termini relativi (Tabella 97).

Tabella 97 – Persone incontrate dai CdA Caritas diocesani – Anno 2014

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

Fonte: ISTAT

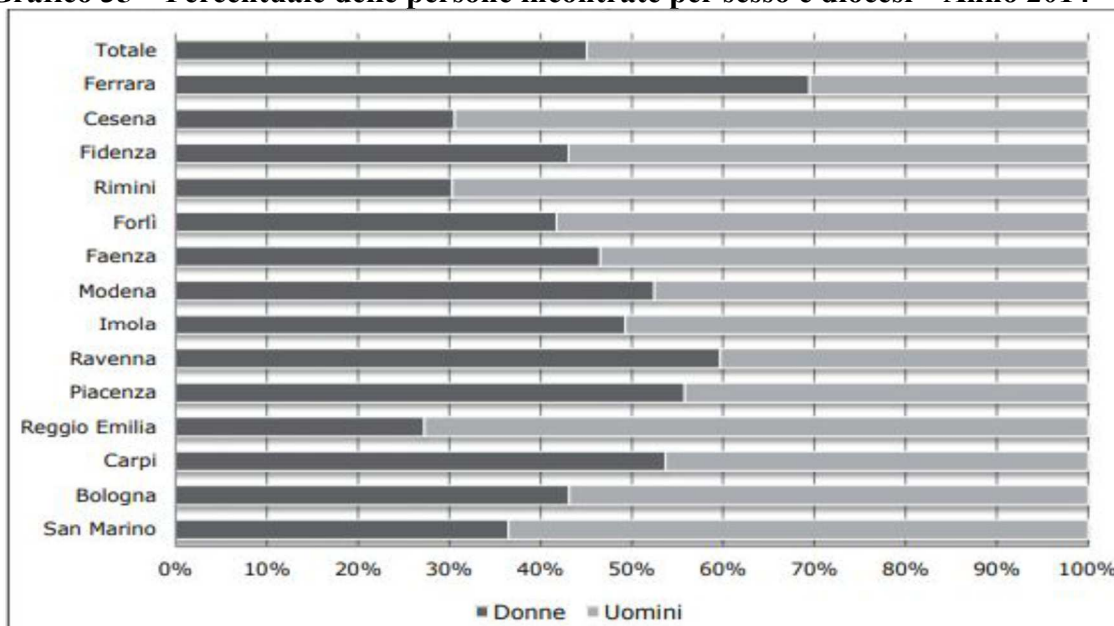
Fonte: Gente di periferia - Quinto dossier povertà dell’Emilia-Romagna - Il punto di vista delle Caritas diocesane – dati anno 2014

Le persone incontrate dalle Caritas diocesane possono poi essere differenziate anche in base al sesso ed alla cittadinanza.

Analizzando i grafici seguenti si nota come, per quanto riguarda la Caritas diocesana di Modena e Nonantola, ci sia una situazione di sostanziale parità di genere tra coloro che hanno richiesto un aiuto, con una leggera prevalenza degli utenti di sesso femminile. (Grafico 35).

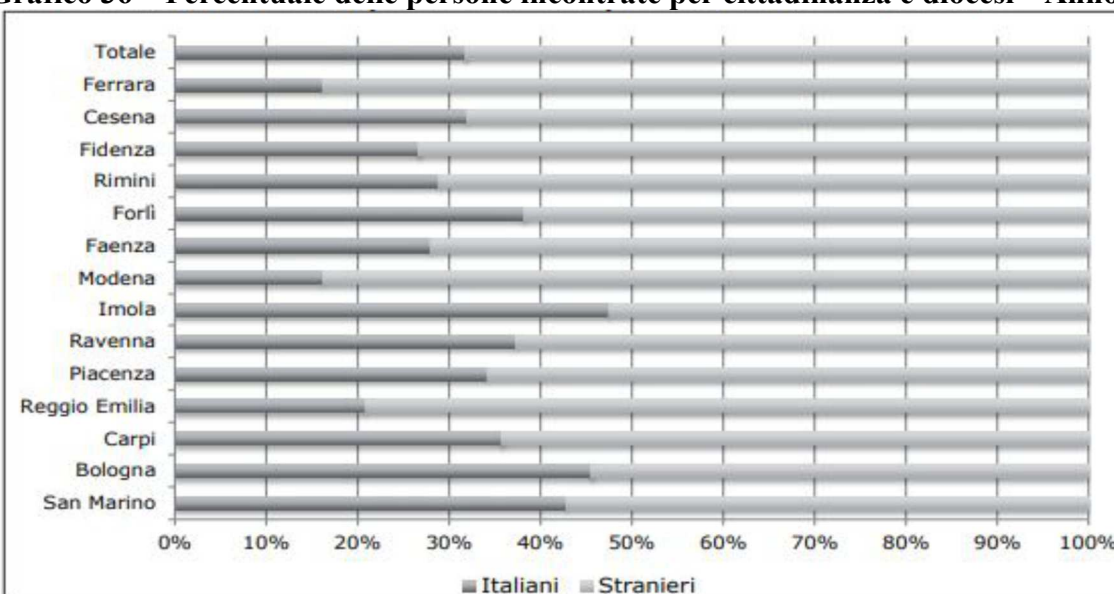
Per ciò che riguarda la cittadinanza si riscontra una netta prevalenza dei cittadini stranieri rispetto a quelli italiani: coloro infatti che nel 2014 hanno richiesto aiuto alla Caritas diocesana di Modena sono stati per più dell'80% di origine straniera (Grafico 36).

Grafico 35 – Percentuale delle persone incontrate per sesso e diocesi – Anno 2014



Fonte: Gente di periferia - Quinto dossier povertà dell'Emilia-Romagna - Il punto di vista delle Caritas diocesane – dati anno 2014

Grafico 36 – Percentuale delle persone incontrate per cittadinanza e diocesi – Anno 2014

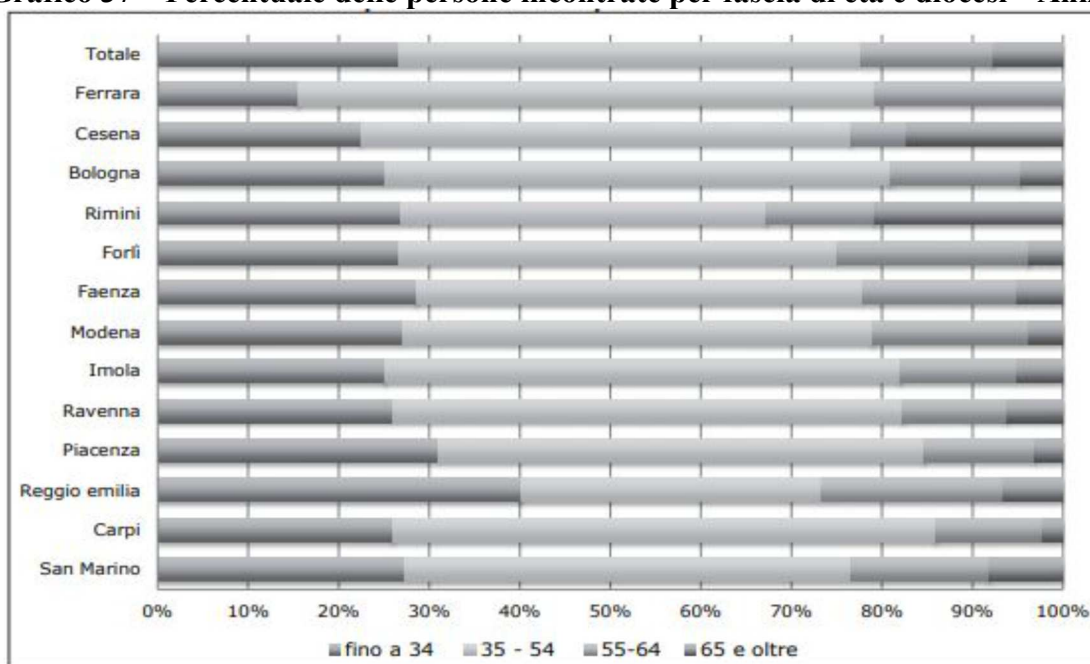


Fonte: Gente di periferia - Quinto dossier povertà dell'Emilia-Romagna - Il punto di vista delle Caritas diocesane – dati anno 2014

Sempre in relazione al dato relativo alle persone incontrate dalle Caritas diocesane nell'anno 2014, utile è l'analisi degli utenti suddivisi per fascia di età.

Analizzando il dato relativo alla diocesi del nostro territorio si riscontra come la maggior parte di utenti si collochi nella fascia di età centrale, ovvero 35-54 anni, seguita dagli under 34. Media che si riscontra anche analizzando il dato generale dell'Emilia Romagna (Grafico 37).

Grafico 37 – Percentuale delle persone incontrate per fascia di età e diocesi – Anno 2014

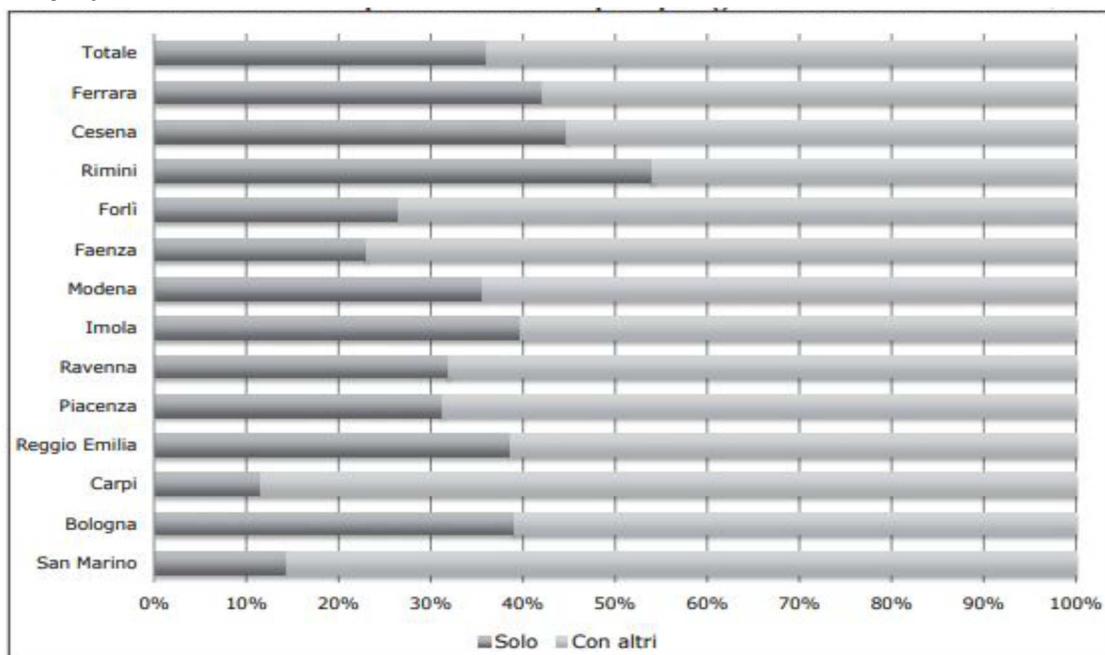


Fonte: Gente di periferia - Quinto dossier povertà dell'Emilia-Romagna - Il punto di vista delle Caritas diocesane – dati anno 2014

Oltre alla fascia di età importante è capire se le persone che si sono rivolte alle Caritas diocesane vivano sole o siano collocate all'interno di una convivenza di qualunque tipo.

Analizzando il dato modenese, che rispecchia quello generale regionale, la maggior parte di persone che si sono rivolte alle Caritas diocesane vivono con altre persone, mentre meno del 40% vive solo (Grafico 38)

Grafico 38 – Percentuale delle persone incontrate per tipologia di convivenza e diocesi – Anno 2014

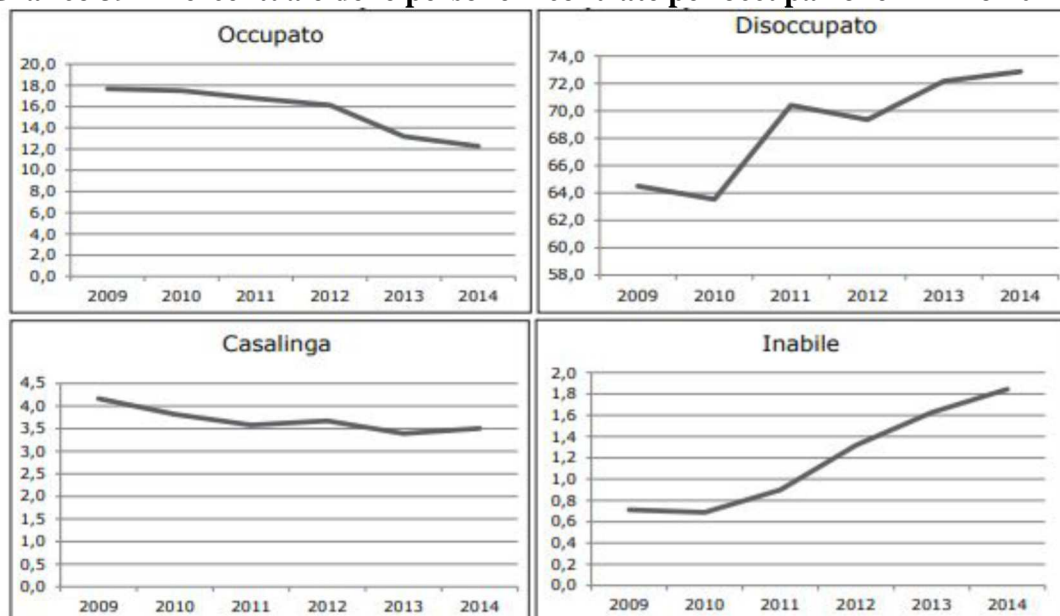


Fonte: Gente di periferia - Quinto dossier povertà dell'Emilia-Romagna - Il punto di vista delle Caritas diocesane – dati anno 2014

Facendo il confronto dei dati dal 2009 al 2014, riportato nel grafico 39, si può vedere bene come negli anni sia nettamente aumentato il numero di disoccupati tra coloro che si sono rivolti alle Caritas diocesane, chiaro risultato della grave crisi economica che ha colpito negli ultimi anni i paesi occidentali.

Inoltre tra le persone incontrate è rimasta più o meno stabile la percentuale di casalinghe mentre è salito notevolmente anche il dato relativo agli inabili, aumentando di più di un punto percentuale.

Grafico 39 – Percentuale delle persone incontrate per occupazione – Anno 2014



Fonte: Gente di periferia - Quinto dossier povertà dell'Emilia-Romagna - Il punto di vista delle Caritas diocesane – dati anno 2014

10.2 – Interventi per adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità: Strutture residenziali e semiresidenziali per adulti in difficoltà

Gli adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità dovuta a disagio di tipo sociale o a causa di problematiche afferenti all'area della salute mentale spesso necessitano di strutture che possano fornire loro adeguato supporto.

Per questo importante è analizzare il dato numerico relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio suddivise per tipologia di struttura, nonché il dato relativo ai posti letto per 1.000 abitanti.

Per ciò che riguarda il dato sulle strutture residenziali nella provincia di Modena sono presenti 14 strutture suddivise tra centri residenziali di prima e seconda accoglienza che offrono in totale quasi un posto letto ogni 1.000 abitanti.

A livello regionale le strutture residenziali totali sono 60, anche in questo caso con una netta rappresentanza dei centri di prima e seconda accoglienza, seguiti dai centri residenziali a bassa soglia e centri residenziali a bassa soglia per alcolisti e tossicodipendenti che rappresentano rispettivamente il 20% ed il 3% delle strutture residenziali. A livello regionale il numero di posti letto è di 1.55 ogni 1.000 abitanti.

Passando ad analizzare il dato relativo alle strutture semiresidenziali, a livello regionale sono presenti due Centri diurni per adulti uno dei quali si colloca nel territorio della provincia modenese, con un numero di posti che se a livello regionale è pari a 0.5, a livello provinciale non arriva allo 0.1 ogni 1.000 abitanti (Tabella 98).

Tabella 98 – Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie per adulti in condizioni di fragilità per territorio e tipologia – posti letto ogni 1000 ab. – Dati anno 2017

Residenziali				
Tipologia struttura	Provincia di Modena		Regione Emilia Romagna	
	N° strutture	N° posti letto ogni 1.000 abitanti	N° strutture	N° posti letto ogni 1.000 abitanti
Centro residenziale a bassa soglia per alcolisti e tossicodipendenti	0	/	2	0.04
Centro residenziale a bassa soglia	0	/	12	0.34
Centro residenziale di prima accoglienza	6	0,64	25	0.83
Centro residenziale di seconda accoglienza	8	0,30	21	0.34
TOTALE	14	0,94	60	1.55
Semiresidenziali				
Tipologia struttura	Provincia di Modena		Regione Emilia Romagna	
	N° strutture	N° posti letto ogni 1.000 abitanti	N° strutture	N° posti letto ogni 1.000 abitanti
Centro diurno per adulti	1	0.08	2	0.5

Fonte: Regione Emilia Romagna – Banca dati sui presidi socio assistenziali – Dati Anno 2017

10.3 – Interventi per adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità: IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti

Tra i servizi e gli interventi per gli adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità occorre inserire anche la quota di persone che si rivolgono ai Servizi per la salute mentale.

Questo dato dipende dalla capacità dell'organizzazione di intercettare gli utenti, dalle caratteristiche del territorio e della popolazione.

L'apposito indicatore elaborato per raccogliere questo tipo di dato misura la capacità di penetrazione di un Servizio e mette in evidenza le problematiche locali.

Il dato è ottenuto rapportando il numero di assistiti di età superiore o uguale a 18 anni presso i Dipartimenti di salute Mentale sulla popolazione di età maggiore o uguale a 18 anni per 1.000 residenti.

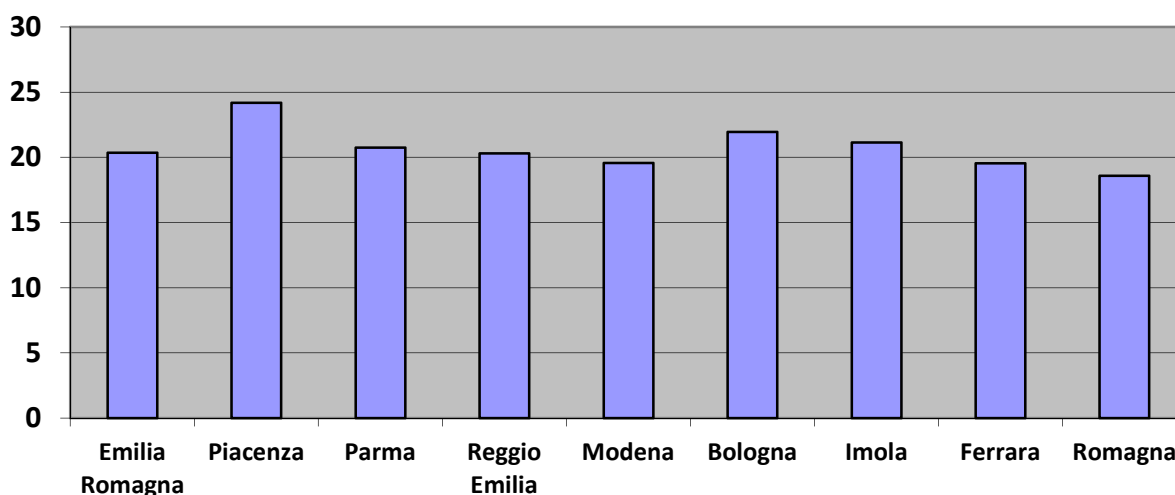
Analizzando il dato in questione si nota come la media regionale del numero di assistiti presso i dipartimenti di Salute Mentale sia di 20.34 ogni 1.000 abitanti. Il dato relativo all'Ausl di Modena è di 19.56 assistiti ogni 1.000 abitanti, quindi leggermente più basso rispetto alla media regionale (Tabella 99, Grafico 40).

Tabella 99 - IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0211	20.34	24.18	20.75	20.31	19.56	21.95	21.13	19.53	18.59

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

Grafico 40 - IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti



10.4 – Interventi per adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità: IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche

Oltre al dato relativo a coloro che si rivolgono ai servizi Salute Mentale dei Distretti, utile è anche la rilevazione del dato relativo agli utenti dei Servizi Dipendenze Patologiche.

L'apposito dato riporta il numero di utenti tra i 15 ed i 64 anni in carico ai servizi Dipendenze Patologiche rapportati alla popolazione residente della medesima età (per 1.000 abitanti).

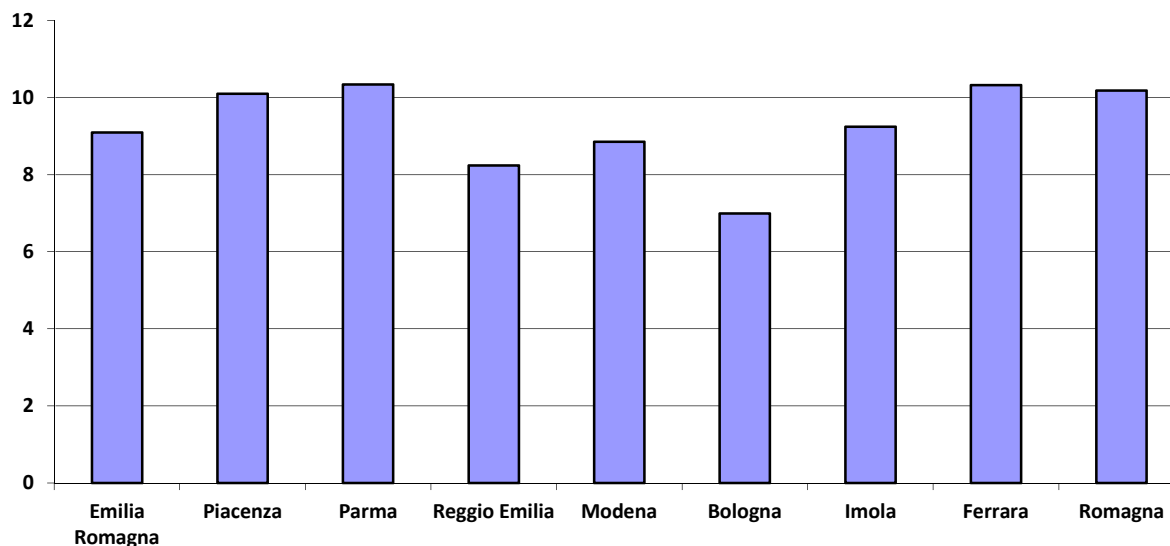
Dall'analisi del dato in questione emerge come a livello regionale la media di utenti tra i 15 ed i 64 anni in carico ai servizi Dipendenze Patologiche sulla popolazione residente della medesima età sia di 9.09 ogni 1.000 abitanti. I dati riguardanti l'Ausl di Modena si collocano in media con il dato regionale, attestandosi al 8.85 per 1.000 (Tabella 100, Grafico 40).

Tabella 100 - IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0226	9.09	10.1	10.34	8.24	8.85	6.99	9.24	10.32	10.18

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

Grafico 40 - IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche



10.5 – Ospedalizzazione: IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti

Quando si parla di ospedalizzazione si fa riferimento alla degenza presso una struttura ospedaliera. La fisionomia dell'ospedale è mutata: da luogo di riferimento per qualsiasi problema di natura sanitaria e socio-sanitaria è passato ad essere una organizzazione ad alto livello tecnologico, in grado di fornire risposte assistenziali a problemi acuti. Un ricorso al ricovero ospedaliero più intensivo di quello realmente necessario determina un utilizzo inappropriato delle risorse.

In relazione al dato relativo all'ospedalizzazione è importante rilevare il tasso standardizzato di ospedalizzazione dato dal numero di ricoveri dei residenti sulla Popolazione residente (per 1.000). Il tasso standardizzato permette di eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti.

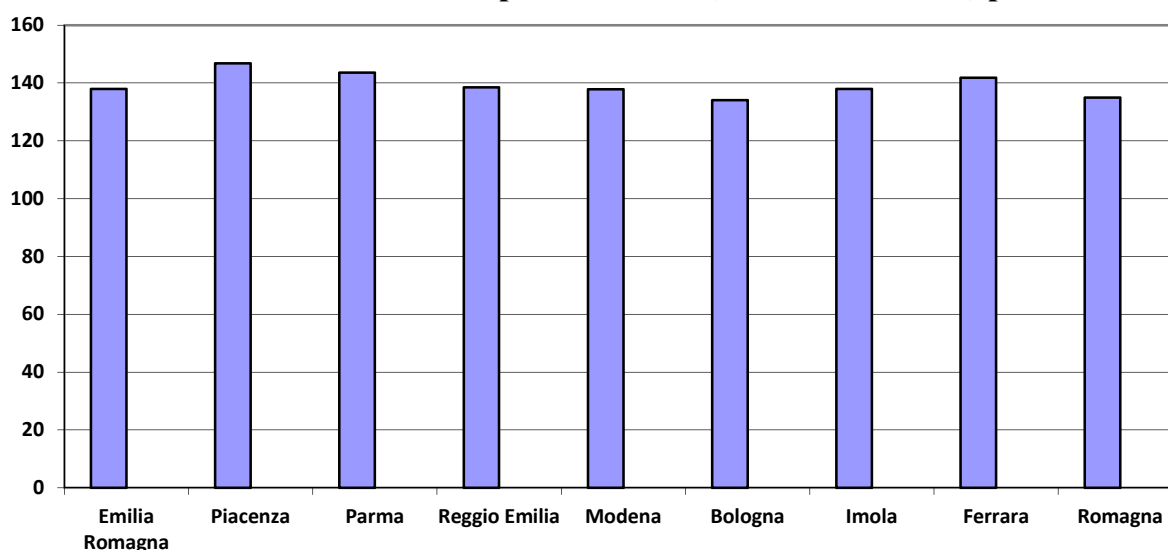
I dati dell'anno 2017 relativi al tasso standardizzato di ospedalizzazione ci mostrano un valore pari a 137.94 per 1.000 a livello regionale complessivo, dato che viene confermato anche analizzando il contesto dell'Ausl di Modena dove, su 1000 abitanti si rilevano quasi 138 ricoveri (Tabella 101, Grafico 41).

Tabella 101 - IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti

	Emilia-romagna	Piacenza	Parma	Reggio emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0212	137.94	146.76	143.52	138.45	137.77	134.07	137.97	141.75	134.93

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

Grafico 41 - IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti



10.6 - Ospedalizzazione: Accessi e prestazioni al pronto soccorso per livelli di gravità della popolazione

Entrando più nel dettaglio del dato relativo all'ospedalizzazione, utile è misurare gli accessi al pronto soccorso differenziandoli in relazione ai livelli di gravità, bianco, verde, giallo, rosso, alla classe di età, 0-14 anni, 15-64 anni e over 65 ed alla cittadinanza della popolazione.

Analizzando la Tabella 102 relativa agli accessi ai pronti soccorso regionali della popolazione 0-14 anni si nota che la maggior parte degli accessi totali è stata caratterizzata da una bassa gravità, questo è vero sia analizzando il dato regionale, sia focalizzandosi sui dati relativi alle aziende della nostra provincia.

I dati relativi all'azienda Ausl di Modena ed all'azienda ospedaliero universitaria di Modena ci mostrano che gli accessi ai pronti soccorso della popolazione 0-14 anni, nell'anno 2017 sono stati 56.402, ovvero quasi il 18.55% degli accessi totali relativi agli utenti inseriti in questa fascia di età.

CLASSE DI ETÀ' 0-14 ANNI										
CITTADINANZA ITALIANA										
Azienda	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PIACENZA	3.606	10.013	7.633	40.474	926	10.219	61	965	12.226	61.671
PARMA	363	608	2.705	8.990	344	2.214	6	53	3.418	11.865
REGGIO E.	2.903	6.123	10.928	39.930	1.194	7.058	52	553	15.077	53.664
MODENA	653	1.171	20.106	54.670	1.313	7.088	44	392	22.116	63.321
BOLOGNA	2.589	4.643	18.947	52.641	2.322	10.674	56	977	23.914	68.935
IMOLA	1.439	3.523	4.640	17.966	743	4.696	43	399	6.865	26.584
FERRARA	204	304	4.103	10.062	277	993	31	71	4.615	11.430
ROMAGNA	5.050	8.948	55.401	130.777	5.696	23.715	314	3.064	66.461	166.504
AOSPU PARMA	676	900	18.685	59.220	3.584	27.352	73	1.166	23.018	88.638
AOSP REGGIO EM	1.462	2.604	5.549	21.441	444	3.388	15	194	7.470	27.627
AOSPU MODENA	4.369	6.854	15.044	53.778	1.546	11.193	75	730	21.034	72.555
AOSPU BOLOGNA	6.774	17.070	9.900	53.010	1.470	15.188	33	573	18.177	85.841
AOSPU FERRARA	2.705	4.237	8.247	22.069	495	2.991	23	400	11.470	29.697
I.O.R.	357	909	3.183	8.788	1.700	4.813	.	.	5.240	14.510
TOTALE	33.150	67.907	185.071	573.816	22.054	131.582	826	9.537	241.101	782.842
CITTADINANZA STRANIERA										
Azienda	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PIACENZA	2.292	6.168	2.890	17.019	340	3.948	24	424	5.546	27.559
PARMA	89	179	731	2.570	110	692	2	15	932	3.456
REGGIO E.	853	1.795	2.697	10.013	316	1.757	16	125	3.882	13.690
MODENA	301	447	5.532	14.264	352	2.014	19	165	6.204	16.890
BOLOGNA	1.230	2.077	6.837	16.993	757	3.344	17	245	8.841	22.659
IMOLA	428	1.105	907	3.605	117	732	7	52	1.459	5.494
FERRARA	29	37	248	496	19	70	1	1	297	604
ROMAGNA	1.286	2.227	13.578	29.857	1.245	5.370	95	982	16.204	38.436
AOSPU PARMA	68	62	882	2.462	146	1.319	2	36	1.098	3.879
AOSP REGGIO EM	541	1.094	1.612	6.388	105	854	9	110	2.267	8.446
AOSPU MODENA	2.204	3.241	4.328	15.478	498	4.042	18	206	7.048	22.967
AOSPU BOLOGNA	2.699	7.070	2.769	13.793	374	3.672	23	251	5.865	24.786
AOSPU FERRARA	896	1.411	1.639	4.625	129	758	9	103	2.673	6.897
I.O.R.	34	85	269	716	221	643	.	.	524	1.444
TOTALE	12.950	26.998	44.919	138.279	4.729	29.215	242	2.715	62.840	197.207

Fonte: Regione Emilia Romagna – SISEPS – Anno 2017

La maggior parte degli accessi della popolazione 0-14 anni ha riguardato cittadini di origine italiana.
Tabella 102 – Accessi e prestazioni al pronto soccorso suddivisi per cittadinanza e livello di gravità – classe di età 0-14 anni

Passando all'analisi dei dati relativi agli accessi ai pronti soccorso registrati dall'azienda Ausl di Modena e dall'AOSPU di Modena della popolazione 15-64 anni, si riscontra un numero di accessi pari a 172.364 (17% dei totali regionali per questa fascia di età), di cui circa l'80% di popolazione di origine italiana.

In relazione alla gravità, anche in questo caso la maggior parte degli accessi ai p.o. è stata caratterizzata da un livello di intensità delle patologie medio basso. (Tabella 103).

Tabella 103 – Accessi al pronto soccorso suddivisi per cittadinanza e livello di gravità – classe di età 15-64 anni

CLASSE DI ETA' 15-64 ANNI										
CITTADINANZA ITALIANA										
Azienda	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PIACENZA	7.791	22.462	34.807	268.727	4.270	83.894	742	16.838	47.610	391.921
PARMA	2.820	7.139	11.866	68.696	3.621	47.047	163	3.121	18.470	126.003
REGGIO E.	11.731	32.182	40.609	227.636	8.978	117.904	560	9.425	61.878	387.147
MODENA	4.767	10.833	51.112	260.514	13.232	170.512	618	9.584	69.729	451.443
BOLOGNA	19.803	40.140	71.292	387.712	11.933	153.666	878	19.313	103.906	600.831
IMOLA	3.855	9.130	12.778	61.883	4.698	58.243	392	7.277	21.723	136.533
FERRARA	3.310	6.706	27.059	119.298	4.536	44.299	442	4.694	35.347	174.997
ROMAGNA	22.216	38.234	156.476	629.143	33.612	342.496	3.142	48.475	215.446	1.058.348
AOSPU PARMA	3.029	9.028	36.639	251.648	7.521	116.389	584	16.107	47.773	393.172
AOSP REGGIO EM	1.791	4.503	13.039	63.881	2.149	25.862	224	3.844	17.203	98.090
AOSPU MODENA	11.383	20.138	45.207	263.340	9.252	127.771	2.155	23.544	67.997	434.793
AOSPU BOLOGNA	20.937	37.526	30.138	204.659	6.461	98.596	242	4.942	57.778	345.723
AOSPU FERRARA	2.593	4.807	26.925	134.045	6.439	84.434	412	8.492	36.369	231.778
I.O.R.	3.618	9.556	8.985	26.982	1.853	6.639	1	3	14.457	43.180
TOTALE	119.644	252.384	566.932	2.968.164	118.555	1.477.752	10.555	175.659	815.686	4.873.959
CITTADINANZA STRANIERA										
Azienda	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PIACENZA	3.108	9.857	11.169	86.073	923	17.890	141	3.284	15.341	117.104
PARMA	708	2.040	2.460	15.766	820	8.538	28	497	4.016	26.841
REGGIO E.	3.093	8.937	8.102	47.318	1.519	19.948	87	1.520	12.801	77.723
MODENA	1.844	4.431	12.679	71.755	2.544	32.254	102	1.531	17.169	109.971
BOLOGNA	7.368	14.937	19.721	109.395	3.176	41.683	217	4.835	30.482	170.850
IMOLA	952	1.944	2.753	14.564	880	10.118	45	921	4.630	27.547
FERRARA	189	356	847	3.875	144	1.390	23	189	1.203	5.810
ROMAGNA	5.882	10.019	35.832	155.443	6.703	69.761	655	10.661	49.072	245.884
AOSPU PARMA	1.697	5.427	11.674	79.763	1.650	25.411	124	3.599	15.145	114.200
AOSP REGGIO EM	807	2.056	3.501	17.965	470	5.739	50	869	4.828	26.629
AOSPU MODENA	3.016	6.774	11.986	75.579	2.066	27.185	401	4.707	17.469	114.245
AOSPU BOLOGNA	5.802	14.595	9.591	65.287	1.343	21.069	32	730	16.768	101.681
AOSPU FERRARA	712	1.686	6.104	35.901	1.046	13.822	67	1.551	7.929	52.960
I.O.R.	513	1.342	707	2.169	166	576	.	.	1.386	4.087
TOTALE	35.691	84.401	137.126	780.853	23.450	295.384	1.972	34.894	198.239	1.195.532

Fonte: Regione Emilia Romagna – SISEPS – Anno 2017

Per quanto riguarda la fascia di età over 65 gli accessi ai pronti soccorso sul territorio della provincia di Modena sono stati in totale 89.111 (16% del totale regionale degli accessi nella medesima fascia

d'età), di cui il 98% di cittadini italiani mentre residuale è il dato relativo agli accessi dei cittadini di origine straniera.

Anche in questo caso il livello di gravità maggiore rilevato è di tipo medio basso (codice verde) (Tabella 104).

Tabella 104 – Accessi al pronto soccorso suddivisi per cittadinanza e livello di gravità – classe di età over 65 anni

CLASSE DI ETA' over 65 ANNI										
CITTADINANZA ITALIANA										
Azienda	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PIACENZA	3.624	10.955	22.268	290.037	7.825	167.360	2.322	51.616	36.039	519.968
PARMA	1.313	3.535	6.861	61.838	4.850	86.741	633	12.477	13.657	164.591
REGGIO E.	4.334	14.791	22.610	195.478	14.120	227.416	1.965	34.447	43.029	472.132
MODENA	1.675	4.308	27.327	217.629	17.618	283.305	1.559	27.483	48.179	532.725
BOLOGNA	8.959	19.188	40.801	387.321	18.714	319.177	2.459	46.629	70.933	772.315
IMOLA	2.015	5.922	6.963	56.839	6.488	110.462	1.167	22.320	16.633	195.543
FERRARA	1.597	3.805	17.027	112.259	6.333	75.649	991	13.922	25.948	205.635
ROMAGNA	10.924	23.747	83.742	517.594	52.414	633.539	8.495	125.791	155.575	1.300.671
AOSPU PARMA	646	3.020	16.613	214.814	9.117	165.951	1.755	41.101	28.131	424.886
AOSP REGGIO EM	530	1.455	7.147	56.554	3.937	59.137	765	11.961	12.379	129.107
AOSPU MODENA	4.597	7.271	19.301	170.755	12.908	205.309	2.829	38.833	39.635	422.168
AOSPU BOLOGNA	8.877	14.234	17.026	211.416	11.321	208.191	1.364	26.985	38.588	460.826
AOSPU FERRARA	1.187	1.728	16.481	126.790	10.509	160.621	1.026	19.368	29.203	308.507
I.O.R.	950	2.531	2.626	7.898	1.877	6.234	.	.	5.453	16.663
TOTALE	51.228	116.490	306.793	2.627.222	178.031	2.709.092	27.330	472.933	563.382	5.925.737
CITTADINANZA STRANIERA										
Azienda	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PIACENZA	95	441	386	5.494	130	2.781	30	660	641	9.376
PARMA	23	91	112	1.155	62	1.076	9	154	206	2.476
REGGIO E.	113	480	426	3.943	219	3.497	16	349	774	8.269
MODENA	43	137	427	3.525	200	2.899	25	398	695	6.959
BOLOGNA	224	497	765	7.224	296	4.911	25	501	1.310	13.133
IMOLA	34	89	98	842	87	1.551	8	170	227	2.652
FERRARA	11	41	58	313	21	195	3	39	93	588
ROMAGNA	230	505	1.897	11.151	1.050	12.910	161	2.440	3.338	27.006
AOSPU PARMA	22	152	378	5.050	136	2.450	25	598	561	8.250
AOSP REGGIO EM	27	84	149	1.192	77	1.139	15	276	268	2.691
AOSPU MODENA	87	162	324	3.139	164	2.751	27	434	602	6.486
AOSPU BOLOGNA	187	469	330	3.575	143	2.515	11	260	671	6.819
AOSPU FERRARA	26	59	184	1.473	72	1.097	9	139	291	2.768
I.O.R.	26	76	36	118	16	50	.	.	78	244
TOTALE	1.148	3.283	5.570	48.194	2.673	39.822	364	6.418	9.755	97.717

Fonte: Regione Emilia Romagna – SISEPS – Anno 2017

Analizzando il quadro nel suo complesso il totale degli accessi ai pronti soccorso registrati nell'anno 2017 sul territorio della provincia di Modena è stato di 317.877 con una netta prevalenza degli accessi della popolazione compresa nella fascia d'età 15-64 anni (54.22% degli accessi) seguita dalla fascia over 65 (28.03% degli accessi), ed infine dagli utenti collocati tra gli 0 ed i 14 anni (17.75% degli accessi).

Gli accessi registrati sono stati prevalentemente di cittadini italiani ed il livello di gravità registrato è nella maggior parte dei casi di tipo medio basso (codice verde).

10.7 - Tempi di attesa: Monitoraggio tempi d'attesa per visite e prestazioni diagnostiche

Ciò che si vuole andare ad analizzare con questo indicatore nello specifico è il monitoraggio dei tempi d'attesa della Regione ER, per le Prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso.

Questo monitoraggio consiste nella rilevazione del numero di prenotazioni per Ausl e Tipo di prestazione prenotata ed è utile per calcolare poi l'indice di performance (% prenotazioni entro il tempo di attesa standard e totale prenotazioni).

Per praticità di analisi, i dati relativi all'anno 2017 dell'Azienda Usl di Modena sono stati suddivisi in due tabelle, la tabella 105 riporta i dati relativi al periodo gennaio/giugno 2017, la tabella 106 riporta i dati relativi al periodo luglio/dicembre 2017.

Dai dati riportati di seguito si vede come di fatto per la maggior parte delle visite specialistiche ed in quasi tutti i mesi dell'anno l'indice della performance si collochi su valori sempre molto alti, non di rado che toccano il 100%, ciò significa che in generale, nell'Azienda Usl di Modena i tempi di attesa vengano pressoché sempre rispettati.

Tabella 105 – Numero di prenotazione, tipo di prestazione prenotata, indice di performance Azienda Usl di Modena– periodo gennaio/giugno Anno 2017

Prestazioni	01/01/17		01/02/17		01/03/17		01/04/17		01/05/17		01/06/17	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
01 Visita Oculistica	2842	94,00%	2839	90,00%	2460	95,00%	2162	96,00%	2510	97,00%	1668	96,00%
02 Visita Urologica	770	100,00%	588	100,00%	491	100,00%	366	100,00%	480	98,00%	518	100,00%
03 Visita Fisiatrica	1319	98,00%	1212	100,00%	1178	99,00%	964	100,00%	1140	100,00%	856	100,00%
04 Visita Endocrinologica	512	99,00%	468	99,00%	423	98,00%	300	98,00%	409	100,00%	296	99,00%
05 Visita Neurologica	326	98,00%	240	99,00%	291	99,00%	160	99,00%	271	99,00%	225	100,00%
06 Visita Ortopedica	1444	100,00%	1278	100,00%	1317	100,00%	1086	100,00%	1381	100,00%	1108	100,00%
07 Visita Oncologica	4	100,00%	7	100,00%	7	100,00%	6	100,00%	8	100,00%	6	100,00%
08 Visita Cardiologica	1645	98,00%	1552	95,00%	1414	95,00%	1099	94,00%	1368	96,00%	844	95,00%
09 Colonscopia	769	100,00%	699	98,00%	637	99,00%	578	100,00%	813	100,00%	568	100,00%
10 EMG	1318	99,00%	1174	100,00%	1146	100,00%	1008	100,00%	1291	100,00%	999	100,00%
11 Ecocolordoppler	3158	100,00%	2971	99,00%	2859	99,00%	2113	100,00%	2919	100,00%	2148	100,00%
12 Ecografia Addome	2956	99,00%	2956	98,00%	2643	98,00%	2042	97,00%	2663	97,00%	1956	97,00%
13 Gastroscoopia	862	100,00%	631	100,00%	440	100,00%	393	100,00%	557	100,00%	392	100,00%
14 TAC del Capo	276	100,00%	232	100,00%	196	96,00%	163	99,00%	220	99,00%	164	99,00%
15 TAC Addome	102	99,00%	107	99,00%	86	99,00%	70	100,00%	102	96,00%	84	99,00%
16 RMN Cerebrale	288	99,00%	239	99,00%	218	99,00%	230	98,00%	257	99,00%	186	97,00%
17 RMN Addome	129	100,00%	137	99,00%	92	98,00%	90	100,00%	116	99,00%	86	100,00%
18 RMN della Colonna	1120	100,00%	893	100,00%	915	100,00%	789	100,00%	1065	100,00%	767	100,00%
22 Visita Ginecologica	762	99,00%	639	99,00%	602	99,00%	464	99,00%	589	100,00%	541	100,00%
23 Visita Dermatologica	2265	100,00%	1775	99,00%	1885	98,00%	1500	98,00%	2115	96,00%	1879	99,00%
24 Visita	2216	99,00%	1953	99,00%	1750	97,00%	1151	99,00%	1466	95,00%	1078	99,00%
25 Visita Chirurgia Vascolare	60	100,00%	50	100,00%	53	100,00%	60	100,00%	65	98,00%	54	100,00%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	119	100,00%	75	100,00%	79	97,00%	68	100,00%	80	100,00%	95	100,00%
27 TAC Bacino	7	100,00%	5	100,00%	4	100,00%	5	100,00%	4	100,00%	4	100,00%
28 TAC Torace	159	99,00%	142	99,00%	139	97,00%	126	99,00%	141	97,00%	86	100,00%
29 Ecografia Mammella	173	100,00%	162	99,00%	132	100,00%	93	100,00%	151	99,00%	95	98,00%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	1528	100,00%	1309	100,00%	1192	99,00%	967	98,00%	1088	99,00%	625	97,00%
35 Elettrocardiogramma	2274	99,00%	2189	99,00%	2046	99,00%	1607	99,00%	1945	99,00%	1249	98,00%
36 Elettrocardiogramma	438	100,00%	416	100,00%	339	100,00%	300	100,00%	392	100,00%	251	100,00%
37 Audiometria	703	98,00%	660	98,00%	587	97,00%	397	93,00%	604	99,00%	401	97,00%
38 Spirometria	67	97,00%	66	98,00%	65	97,00%	41	100,00%	66	98,00%	31	100,00%
39 Fondo Oculare	221	100,00%	245	100,00%	189	95,00%	162	96,00%	188	95,00%	148	96,00%
40 Visita Gastroenterologica	237	98,00%	179	100,00%	174	100,00%	183	100,00%	253	100,00%	196	100,00%
41 Visita Pneumologica	121	98,00%	162	96,00%	139	97,00%	122	100,00%	271	100,00%	105	100,00%
42 Mammografia	429	100,00%	395	100,00%	380	100,00%	321	100,00%	314	100,00%	245	100,00%
43 Ecografia capo e collo	1127	99,00%	1113	96,00%	967	97,00%	822	97,00%	1020	98,00%	733	97,00%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	824	100,00%	673	99,00%	676	98,00%	606	97,00%	727	99,00%	491	97,00%
45 ECG da sforzo	354	100,00%	333	100,00%	338	100,00%	245	100,00%	344	100,00%	178	100,00%
46 RM muscoloscheletrica	928	100,00%	892	100,00%	873	100,00%	698	100,00%	890	99,00%	786	99,00%
47 Visita Diabetologica	326	100,00%	263	99,00%	299	100,00%	245	99,00%	338	100,00%	246	100,00%
48 Visita ostetrica	38	95,00%	30	100,00%	18	100,00%	9	100,00%	14	100,00%	17	100,00%
50 Visita Senologica	162	100,00%	181	99,00%	199	100,00%	123	100,00%	160	99,00%	114	99,00%

Fonte: Regione Emilia Romagna – TdA ER – anno 2017

**Tabella 106 – Numero di prenotazione, tipo di prestazione prenotata, indice di performance
Azienda Usl di Modena – periodo luglio/dicembre Anno 2017**

Prestazioni	01/07/17		01/08/17		01/09/17		01/10/17		01/11/17		01/12/17	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
01 Visita Oculistica	1858	92,00%	1665	95,00%	2250	94,00%	2862	92,00%	2268	93,00%	1493	96,00%
02 Visita Urologica	449	100,00%	386	100,00%	545	100,00%	564	98,00%	454	96,00%	297	96,00%
03 Visita Fisiatrica	840	99,00%	713	99,00%	1038	100,00%	1387	100,00%	1113	100,00%	752	100,00%
04 Visita Endocrinologica	309	98,00%	229	100,00%	339	98,00%	478	100,00%	420	99,00%	277	98,00%
05 Visita Neurologica	364	100,00%	196	99,00%	213	99,00%	327	97,00%	236	94,00%	172	92,00%
06 Visita Ortopedica	1086	100,00%	840	100,00%	1263	100,00%	1520	99,00%	1269	100,00%	790	100,00%
07 Visita Oncologica	1	100,00%	4	100,00%	7	100,00%	6	100,00%	6	100,00%	3	100,00%
08 Visita Cardiologica	960	96,00%	826	96,00%	1154	95,00%	1519	93,00%	1159	90,00%	718	95,00%
09 Colonscopia	631	100,00%	484	100,00%	645	100,00%	752	100,00%	573	100,00%	495	100,00%
10 EMG	964	100,00%	649	100,00%	905	100,00%	1310	100,00%	1114	100,00%	914	100,00%
11 Ecocolordoppler	2207	100,00%	1724	100,00%	2200	100,00%	2835	100,00%	2141	100,00%	1508	100,00%
12 Ecografia Addome	2245	98,00%	1636	99,00%	2423	99,00%	3013	96,00%	2152	96,00%	1640	98,00%
13 Gastrosopia	473	100,00%	343	100,00%	377	99,00%	517	100,00%	401	100,00%	300	100,00%
14 TAC del Capo	177	98,00%	191	100,00%	212	99,00%	230	97,00%	163	98,00%	138	100,00%
15 TAC Addome	126	100,00%	86	97,00%	108	99,00%	119	97,00%	93	98,00%	78	96,00%
16 RMN Cerebrale	249	98,00%	174	99,00%	267	100,00%	397	95,00%	317	100,00%	186	99,00%
17 RMN Addome	96	99,00%	95	100,00%	101	100,00%	154	99,00%	76	99,00%	70	96,00%
18 RMN della Colonna	903	100,00%	713	100,00%	1052	100,00%	1222	100,00%	736	96,00%	615	100,00%
22 Visita Ginecologica	565	99,00%	464	100,00%	639	100,00%	750	99,00%	574	99,00%	414	96,00%
23 Visita Dermatologica	1772	99,00%	1621	99,00%	1985	95,00%	2391	97,00%	1876	98,00%	1283	98,00%
24 Visita	1214	100,00%	966	100,00%	1255	100,00%	1454	97,00%	1097	97,00%	814	98,00%
25 Visita Chirurgia Vascolare	59	100,00%	47	100,00%	60	100,00%	68	100,00%	70	99,00%	36	100,00%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	86	100,00%	84	100,00%	97	100,00%	121	100,00%	97	100,00%	54	100,00%
27 TAC Bacino	7	100,00%	4	100,00%	5	100,00%	7	100,00%	9	100,00%	5	100,00%
28 TAC Torace	136	99,00%	96	96,00%	147	95,00%	170	98,00%	107	94,00%	84	96,00%
29 Ecografia Mammella	125	99,00%	95	99,00%	104	100,00%	132	99,00%	97	99,00%	71	100,00%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	747	96,00%	652	98,00%	1106	99,00%	1436	99,00%	1009	97,00%	821	96,00%
35 Elettrocardiogramma	1447	99,00%	1171	99,00%	1827	99,00%	2288	97,00%	1661	96,00%	1093	99,00%
36 Elettrocardiogramma	258	100,00%	230	100,00%	395	100,00%	470	100,00%	401	100,00%	297	100,00%
37 Audiometria	496	97,00%	387	97,00%	557	99,00%	640	97,00%	575	95,00%	374	99,00%
38 Spirometria	37	100,00%	27	100,00%	64	100,00%	74	100,00%	50	100,00%	37	100,00%
39 Fondo Oculare	128	99,00%	86	100,00%	132	100,00%	188	100,00%	166	100,00%	96	100,00%
40 Visita Gastroenterologica	183	99,00%	155	100,00%	230	100,00%	279	99,00%	221	100,00%	149	100,00%
41 Visita Pneumologica	99	99,00%	38	100,00%	69	99,00%	102	100,00%	92	100,00%	121	100,00%
42 Mammografia	225	99,00%	181	99,00%	281	99,00%	402	99,00%	261	100,00%	182	99,00%
43 Ecografia capo e collo	827	97,00%	609	99,00%	801	99,00%	1138	99,00%	862	96,00%	546	99,00%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	617	99,00%	444	99,00%	607	98,00%	709	99,00%	596	91,00%	525	98,00%
45 ECG da sforzo	225	100,00%	165	100,00%	257	100,00%	360	100,00%	293	99,00%	212	100,00%
46 RM muscoloscheletrica	890	100,00%	502	100,00%	841	100,00%	1068	100,00%	731	99,00%	572	99,00%
47 Visita Diabetologica	226	100,00%	182	100,00%	233	100,00%	332	100,00%	268	100,00%	243	100,00%
48 Visita ostetrica	16	100,00%	11	100,00%	10	100,00%	22	100,00%	13	100,00%	15	100,00%
50 Visita Senologica	115	100,00%	62	97,00%	87	100,00%	89	100,00%	89	100,00%	46	100,00%

Fonte: Regione Emilia Romagna – TdA ER – anno 2017

Paragrafo 11 - Spesa sociale comuni, FRNA e sanitaria - Sezione E: la spesa sociale e sanitaria e le fonti di finanziamento

11.1 - Costo pro capite totale: Costo pro capite totale (spesa sociale) dei Comuni singoli e associati

Un'altra tipologia di indicatori che occorre raccogliere per avere una fotografia completa del territorio è quella relativa alla parte finanziaria, ovvero la spesa sociale e la spesa sanitaria che viene sostenuta da comuni e Aziende sanitarie per garantire l'offerta di servizi socio sanitari alla popolazione.

Volendo raccogliere il dato relativo alla spesa sociale dei comuni, si riportano di seguito i valori relativi alla spesa sociale dei comuni del Distretto di Vignola, rapportati a quelli provinciali e regionali, suddivisi tra le principali categorie di popolazione: Famiglie e minori, Disabili, Dipendenze, Anziani over 65 anni, Immigrati e nomadi, Povertà disagio adulto e senza fissa dimora e Multiutenza.

I dati ci mostrano una situazione del distretto di Vignola in cui la maggior parte della spesa sociale dei comuni è investita nell'ambito dei servizi per famiglie e minori, seguita dall'ambito della disabilità. Lo stesso rapporto si evidenzia sia a livello provinciale che regionale (Tabella 107).

Tabella 107 – Spesa sociale dei comuni – Confronto dati distrettuali, provinciali e regionali

	Famiglie e minori		Disabili		Dipendenze		Anziani (65 anni e più)		Immigrati e nomadi		Povertà, disagio adulto e senza fissa dimora		Multiutenza		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Distretto di Vignola	5.722.169	45,18%	3.154.818	24,91%	122.555	0,96%	1.672.842	13,21%	188.264	1,48%	761.530	6,01%	1.040.839	8,21%	12.663.017	100%
Provincia di Modena (dato medio)	7.953.415	42,64%	4.334.360	23,23%	99.994	0,53%	3.286.513	17,62%	551.266	2,95%	1.283.190	6,87%	1.142.708	6,12%	18.651.446	100%
Emilia Romagna	339.412.237	47,23%	133.618.364	18,59%	3.499.888	0,48%	114.387.127	15,91%	22.455.555	3,12%	43.081.674	5,99%	62.154.476	8,64%	718.609.321	100%

Fonte: ISTAT – Dati Anno 2014

11.2 - Costo pro capite totale: IND0614 Costo pro capite totale (spesa sanitaria+FRNA)

Passando ad analizzare il dato relativo alla spesa sanitaria, l'indicatore 0614 riporta il costo pro capite totale sostenuto dalle diverse Aziende sanitarie del territorio regionale.

In questo caso il dato analizzato è complessivo e riporta un valore di 1750 euro pro capite per ciò che riguarda l'azienda UsI di Modena, dato che risulta in linea con i valori regionali (Tabella 108).

Tabella 108 – IND0614 Costo pro capite totale (spesa sanitaria+FRNA)

	Emilia-Romagna	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna
IND 0614	1.750	1.773	1.676	1.687	1.750	1.789	1.791	1.761	1.764

Fonte: Regione Emilia Romagna - InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna – Dati 2017

1.2 - Il modello di governance sociale, socio-sanitaria e sanitaria

Paragrafo 1 – Il quadro istituzionale di riferimento

Il processo di riordino delle Autonomie locali, non ancora completato, ha prodotto cambiamenti significativi negli ultimi anni, che hanno portato a un ridisegno del quadro istituzionale all'interno del quale si muove la governance locale di livello distrettuale.

A livello Regionale la l.r. 12/2013 “Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende pubbliche di servizi alla persona” ha previsto di concentrare la gestione dei servizi pubblici in un'unica forma giuridica nell'ambito distrettuale, dando un forte impulso al processo di associazione da parte dei Comuni.

I comuni associati in ambito distrettuale sono i soggetti titolari del governo locale e della realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari in quanto livello più prossimo ai cittadini.

Anche nel sistema sanitario le politiche regionali hanno sostenuto la tendenza all'aggregazione e all'integrazione.

In quest'ottica l'integrazione istituzionale è individuata come principio fondamentale di governance e fondamentale diventa il ruolo dell'Unione di Comuni quale nodo strategico e soggetto principale responsabile della regolazione, programmazione, verifica e realizzazione di servizi ed interventi.

Sul territorio del nostro Distretto sono state anticipate scelte di riordino istituzionale che hanno previsto la costituzione dell'Unione Terre di Castelli fin dal 2001 in presenza di un Consorzio intercomunale per la gestione dei servizi sociali poi trasformato dal 2007 in ASP, facilitando pertanto il governo unitario a livello distrettuale in integrazione con l'AUSL.

Paragrafo 2 – L'integrazione istituzionale a livello intermedio

Dato atto che il riordino del sistema delle autonomie ha prodotto un radicale ridimensionamento dell'ente Provincia non più sostanzialmente titolare di competenze in ambito sociale e socio sanitario e considerato che la Regione ha riassorbito funzioni provinciali sul sociale, in questo quadro la funzione di snodo e comunicazione tra Regione e territori e di coordinamento sovradistrettuale, assicurate dalle CTSS diventano più determinanti che in passato.

Pertanto, tra gli strumenti della governance in ambito sociale, socio sanitario e sanitario è ricompresa la Conferenza territoriale sociale e sanitaria, che è dotata per il proprio funzionamento di un ufficio tecnico di supporto (Ufficio di Supporto alla CTSS).

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 ed una crescita omogenea del sistema dei servizi. L'importanza di mantenere un livello di integrazione tra i territori è testimoniata dalla 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 dal Direttore Ausl delle Attività Socio-Sanitarie e dai referenti della sanità, ha costituito strumento di supporto tecnico a livello sovradistrettuale ed ha consentito di coordinare il livello distrettuale con le scelte di pianificazione provinciale.

Paragrafo 3 – La governance locale

Il Distretto socio-sanitario di Vignola è costituito da nove comuni: Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano s/Panaro, Spilamberto, Vignola e Zocca, otto dei quali (escluso il Comune di Montese) costituiscono l'Unione “Terre di Castelli”.

L'Unione "Terre di Castelli", sorta nel 2001 per volontà dei consigli comunali di Castelnuovo Rangone, Castelvetro, Savignano s/Panaro, Spilamberto e Vignola, in seguito alla soppressione nel 2009 della Comunità Montana Appenino Modena Est si è ampliata con i comuni di Guiglia, Marano sul Panaro e Zocca.

La filosofia di fondo dell'Unione, sin dalla sua costituzione, è stata quella di dare adeguata forma istituzionale ad un'area sovracomunale in grado, per caratteristiche economiche, sociali e culturali, di promuovere in modo omogeneo lo sviluppo ed il benessere della comunità rappresentata, assicurando al contempo un uso razionale delle risorse e la possibilità di sviluppare ed adeguare i servizi ai bisogni dei cittadini.

Il welfare, una tra le prime funzioni trasferite, ha una rilevanza centrale e all'Unione fanno capo tutte le funzioni in ambito sociale (comprese le politiche abitative), socio-sanitario educativo e scolastico, funzioni che espleta in maniera completa, integrale ed organica per conto di tutti gli otto Comuni.

La gestione integrale dei servizi sociali – ai sensi della Legge regionale 21/2012 e ai sensi più ampi dell'art. 118 della Costituzione – è finalizzata a garantire la disponibilità sul territorio dell'Unione di un sistema integrato degli interventi e servizi sociali; l'uniformità di criteri e interventi su tutto il territorio dell'Unione; l'efficienza, l'efficacia, l'economicità e la qualità dei servizi e degli interventi, nel rispetto dei bisogni dei cittadini e sulla base dei principi di pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza; l'integrazione e il coordinamento con altri enti, istituzioni e soggetti operanti in ambito sociale e sanitario.

Fin da subito è stata forte l'attenzione alla dimensione territoriale quale luogo di integrazione con la comunità, di legami e relazioni: la formula organizzativa dei servizi è stata declinata lungo le direttrici "centro" per gli aspetti amministrativi e direzionali e "territorio" per i servizi ed i cittadini. L'Unione gestisce servizi anche in una dimensione distrettuale, realizzando tramite convenzione con il Comune di Montese, la gestione unitaria del Servizio Sociale Territoriale e dello Sportello sociale. Nell'ambito del Distretto di Vignola, inoltre, è presente l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "G. Gasparini", costituitasi nel 2007 a seguito di un primo processo locale di razionalizzazione delle forme di produzione pubblica: nasce infatti dalla trasformazione e fusione in un'unica organizzazione delle due Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza presenti sul territorio ("Opera Pia Casa Protetta Anziani" e "Casa Protetta Francesco Roncati") e dallo scioglimento del Consorzio distrettuale per la gestione dei servizi sociali.

Al fine di qualificare l'intero sistema del Welfare locale, nei primi mesi del 2018 è stato approvato un progetto di riorganizzazione complessiva con il quale si è avviato un nuovo processo di riordino basato sui seguenti principi e linee di indirizzo:

- welfare inteso come benessere di tutta la comunità e non intervento a favore solo di chi ne ha bisogno; non solo interventi riparativi, ma forte attenzione alle relazioni all'interno della comunità, prevenendo esclusione e disgregazione;
- focus sulla prevenzione, per favorire la coesione sociale, stimolando e tenendo insieme: persone, territorio, senso di appartenenza, istituzioni, inclusione, partecipazione, auto organizzazione della comunità e dei suoi attori; la comunità che si fa responsabile di sé, la sussidiarietà territoriale, lo sviluppo di comunità, il pubblico che si fa "capacitante", ovvero sostenitore delle risorse comunitarie;
- promozione del benessere anche sotto il profilo educativo e pedagogico, in quanto povertà economica e povertà educativa rappresentano altissime condizioni di rischio per la buona riuscita della vita;
- rafforzamento del Servizio Sociale come Servizio sociale territoriale (DGR 1012/2014) con l'attivazione di un'area educativa nella quale includere le competenze connesse all'inclusione sociale, quelle di prevenzione e quelle di supporto agli interventi di aiuto;
- valorizzazione degli Sportelli sociali quali presidi di prossimità inseriti nella dimensione territoriale di ogni singolo comune;
- consolidamento del ruolo dell'Ufficio di Piano, quale supporto diretto del Comitato di Distretto e della Direzione Welfare dell'Unione, nelle sue funzioni di programmazione

strategica di tutto il sistema, in raccordo con la Regione e con la Sanità, regista delle progettazioni trasversali, promotore degli interventi innovativi;

- rafforzamento delle competenze di programmazione e governo da parte dell'Unione del sistema integrato dei servizi per la prima infanzia, di relazione istituzionale con la rete delle scuole e del ruolo preventivo dei servizi educativi;
- caratterizzazione con finalità di prevenzione primaria dei servizi indirizzati ai target dei ragazzi, dei giovani, degli stranieri e delle famiglie;
- revisione del ruolo dell'ASP finalizzata a garantire differenziazione chiara dei ruoli con la committenza, ma anche forte connessione.

Sulla base di questi principi (con delibera di Consiglio dell'Unione n.16/2018 "Progetto di riorganizzazione welfare locale- provvedimenti" e con delibera di Comitato di Distretto n. 6/2018 "Forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari di cui alla legge regionale 26 luglio 2013 n.12 –Individuazione unitarietà della gestione pubblica nel Distretto di Vignola e approvazione programma di riordino" ed in seguito alla sottoscrizione dell'accordo di programma tra Unione Terre di Castelli, Comune di Montese, AUSL di Modena), si è dato corso al processo generale di riordino istituzionale che ha inteso definire una chiara distinzione dei ruoli e delle funzioni dei diversi enti, evitando sovrapposizioni fra gli stessi.

Questo processo ha individuato con maggior chiarezza il ruolo dell'Unione quale soggetto al quale spettano governance, programmazione, indirizzo, committenza e verifica garantendo il raccordo ed il coordinamento con l'Azienda USL e al quale fanno capo l'accesso, la valutazione del bisogno e la presa in carico mediante gli Sportelli Sociali ed il Servizio Sociale Territoriale in una dimensione distrettuale.

Ha delineato, inoltre, il ruolo dell'ASP "G. Gasparini" quale soggetto gestore unico di servizi pubblici, orientato all'innovazione ed alla sperimentazione, con un forte legame col territorio e col terzo settore, attivo anche nell'ambito di servizi non accreditati, finalizzati alle fragilità emergenti e nell'ambito dei servizi educativi.

Per quanto riguarda il Comitato di distretto, con la presenza del Direttore del Distretto esso svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica. In particolare, avvalendosi della funzione tecnica dell'Ufficio di Piano definisce e approva il Piano per la Salute ed il Benessere Sociale annuale, nell'ambito delle attribuzioni demandate agli enti locali in materia di organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio sanitari e sanitari; definisce le regole per l'accreditamento, per l'accesso al sistema e per la compartecipazione alla spesa; formula indirizzi e coordina i rapporti tra Enti Locali, Ausl ed ASP; formula i criteri generali di committenza nei confronti dei soggetti accreditati o convenzionati (ASP, Terzo Settore, Privato Sociale, ecc.); verifica la corretta esecuzione delle prestazioni e dei servizi programmati dalla committenza ed affidati ai soggetti gestori. Infine, in coerenza con il "Piano regionale per la lotta alla povertà" di cui alla Dal 157/2018, integrato da un referente dell'Agenzia regionale per il Lavoro/Centro per l'impiego, svolge la funzione di articolazione distrettuale della RETE della protezione e dell'inclusione sociale per le misure di contrasto alla povertà.

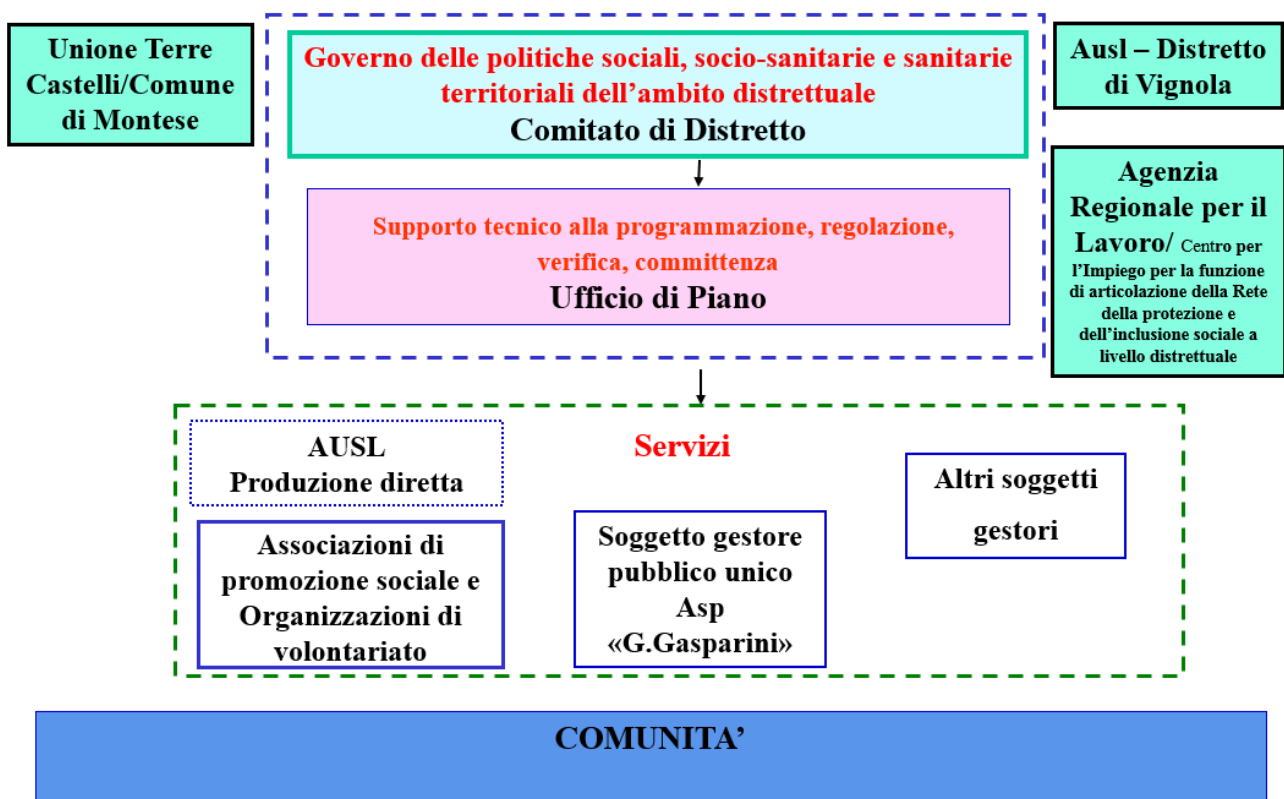
In sintesi, i principi sulla base dei quali oggi è configurato il sistema di *governance* locale del distretto di Vignola possono essere così declinati:

- il distretto quale ambito ottimale per l'esercizio delle funzioni di governo, programmazione, regolazione, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari e per l'organizzazione associata delle relative funzioni amministrative;
- il conferimento completo ed organico di tutte le funzioni inerenti l'ambito sociale (comprese le politiche abitative), socio-sanitario, educativo e scolastico all'Unione;
- lo svolgimento della funzione di ente capofila distrettuale, ai sensi dell'art. 29 della L.R. 2/2003 da parte dell'Unione, ente al quale afferisce anche l'Ufficio di Piano;
- la gestione associata a livello distrettuale con il Comune di Montese delle funzioni inerenti il

- servizio sociale territoriale e lo sportello sociale, in capo all'Unione;
- la centralità dell'integrazione con l'Ausl nella programmazione, regolazione, verifica e committenza;
- l'integrazione all'interno del Comitato di distretto con l'Agenzia Regionale per il Lavoro/Centro per l'Impiego per le misure di contrasto alla povertà;
- la separazione tra le funzioni pubbliche di governo e quella di produzione dei servizi sociali e socio-sanitari;
- l'individuazione di un unico soggetto pubblico distrettuale gestore dei servizi sociali e sociosanitari ed educativi;
- l'interpretazione di un ruolo di regia politica, "governance di comunità", orientata a valorizzare le risorse che il territorio esprime.

In tale contesto distrettuale dove l'integrazione istituzionale ed il rapporto con la comunità sono state individuate quale principi fondamentali di governance e dove sono stati raggiunti buona parte degli obiettivi indicati al riguardo dalla Regione con il Piano Sociale e Sanitario, è auspicabile che nel triennio l'ambito del Distretto e l'ambito associato nell'Unione "Terre di Castelli" possano coincidere.

Sistema di governance del Distretto di Vignola



CAPITOLO 2 - Scelte strategiche e priorità

2.1 – Le premesse

Questo Piano di zona, che sostituisce quello del 2008 elaborato in un periodo con caratteristiche profondamente diverse, si confronta con un insieme di fattori di complessità che contraddistinguono il contesto odierno sotto il profilo economico, sociale e culturale.

In primo luogo, la crisi dell'attuale sistema di welfare, che da un lato pare non sempre adeguato a proteggere i cittadini dalle più recenti minacce di malattia e povertà e, dall'altro, presenta un continuo aumento della domanda sociale, tale da indurre ad interrogarsi sulla possibile sostenibilità futura della spesa. Al centro i rapidi ed importanti mutamenti sociali cui stiamo assistendo, dei quali si indicano di seguito i principali segnali di allarme:

- società liquida che allenta i legami
- fragilità delle famiglie
- invecchiamento della popolazione
- scarse prospettive per i giovani
- povertà educativa
- aumento della disabilità adulta
- aumento dei disturbi mentali
- disoccupazione/sottoccupazione
- esclusione e marginalità
- degrado della qualità dei rapporti umani
- disgregazione progressiva dei processi di solidarietà.

Alla situazione sociale si aggiunge quella economica; da un lato la più grande crisi che dal dopoguerra ha toccato i paesi occidentali e che, dal 2009 ad oggi, ha completamente modificato le condizioni e le prospettive di vita di moltissime famiglie, ma anche l'assetto più complessivo del sistema, tanto che le attuali generazioni *under 30* sono le prime a sapere con certezza che le loro condizioni economiche future saranno tendenzialmente peggiorative rispetto a quelle dei genitori; dall'altro il modello di finanziamento italiano del sistema di sicurezza sociale, che vede tuttora una tripartizione di competenze e di allocazione di risorse: lo Stato che, con la previdenza sociale, fa la parte del leone, la Regione col sistema sanitario ed il Comune, al quale spetta la competenza sociale, sostanzialmente residuale rispetto alle altre due, il cui finanziamento, oltre che sui bilanci degli enti locali, può contare su fondi statali e regionali, la cui consistenza viene definita di anno in anno.

“La configurazione dei servizi di welfare conosciuta a partire dagli anni '70, che tuttora svolge una funzione cruciale in diverse Regioni del Paese, in particolare in Emilia-Romagna, non sembra più adeguata a leggere e gestire i nuovi problemi dei cittadini e non può più contare su un consenso sociale diffuso.

La crisi che si sta attraversando può però essere vista anche come una grande opportunità per avviare nuovi processi partecipativi e, al contempo, per riprogettare e riorientare i servizi di welfare insieme ai diversi attori sociali presenti: l'obiettivo è fare in modo che i servizi riescano a cogliere la complessità dei fenomeni che attraversano le nostre comunità e che siano pronti a recepire nuove progettualità e strategie per farvi fronte.

Le priorità possono essere ricondotte a tre parole chiave: innovazione sociale, partecipazione, equità in tutte le politiche.”¹

La Regione sintetizza con chiarezza una situazione ormai consolidata che richiede di riflettere su metodi e strumenti dell'intervento sociale, nonché sul tema della partecipazione per favorire la relazione tra cittadini ed istituzioni che li rappresentano, oggi particolarmente in crisi. La Regione ha tuttavia già cominciato ad investire, negli ultimi anni, nello sviluppo di progettazioni caratterizzate da forte coinvolgimento dei territori e delle comunità, sostenendo la formazione specifica di operatori in grado di intercettare i bisogni laddove essi si manifestano e di lavorare alla costruzione e manutenzione soprattutto delle reti informali per favorire un possibile terreno di sviluppo e di innovazione sociale.

“Il territorio dell'Emilia-Romagna è il luogo di vita di una comunità composta innanzitutto da persone, ma anche da amministrazioni pubbliche, associazioni e organizzazioni di rappresentanza delle imprese e dei lavoratori, che ha in sé un grande potenziale di idee, di risorse materiali e immateriali, di volontà e di creatività. Questo patrimonio ha consentito nel tempo di costruire servizi e opportunità, di accogliere persone, di affrontare momenti di difficoltà economica e sociale. Tutto questo costituisce di fatto il sistema emiliano-romagnolo di welfare territoriale e comunitario, la risorsa più preziosa di cui disponiamo. Negli ultimi tempi la crisi economica e i mutamenti sociodemografici hanno messo alla prova la tenuta di questo sistema. È quindi importante oggi più che mai ricucire il tessuto sociale e questo è possibile considerando il welfare pubblico, territoriale e comunitario, come una costruzione collettiva in cui ognuno è chiamato a fare la propria parte. Occorre pertanto puntare a un sistema di welfare più coeso, dinamico e partecipato, che si pone l'obiettivo di aggredire i problemi anche attraverso la ricostruzione delle reti sociali, chiamando alla corresponsabilità gli utenti stessi con politiche abilitanti e iniziative di co-progettazione in grado di fare interagire tutte le risorse economiche e umane territoriali e che punti prioritariamente a prendersi cura, sostenere e proteggere le persone più fragili e bisognose, anche valorizzandone le capacità e potenzialità. All'ente pubblico spetta un ruolo fondamentale e delicatissimo in questa costruzione: un forte ruolo di governo e di regolazione dei servizi e dei soggetti della comunità, in modo da garantire l'equità nell'accesso ai servizi, con un'attenzione elevata al controllo dei livelli di qualità. Questo significa assegnare ai soggetti pubblici compiti chiari d'indirizzo e governo in modo che i soggetti e le organizzazioni non pubbliche che a vario titolo partecipano alla gestione ed erogazione dei servizi si sentano sostenuti e tutelati e possano orientare la loro azione all'interno di regole chiare e trasparenti, soprattutto dal punto di vista della qualità delle prestazioni fornite. D'altra parte per poter garantire l'equità nell'accesso ai servizi l'ente pubblico non si limita a svolgere un ruolo di regolazione attraverso l'attività amministrativa e regolamentare, ma garantisce la gestione pubblica nella fase della presa in carico delle problematiche dell'utenza e nella definizione dei percorsi di attuazione degli interventi.”²

Con queste premesse, il PSSR (Piano Sociale e Sanitario Regionale) indica obiettivi e aree di intervento che rappresentano le direttrici nel prossimo triennio. Gli obiettivi strategici sono la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà, l'orientamento a sostenere l'ambito distrettuale quale nodo strategico dell'integrazione sociale e sanitaria e la messa in campo di nuovi strumenti di prossimità e integrazione tra servizi.

Le aree di intervento riguardano:

1 sito della Regione Emilia Romagna <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale>

2 Piano Sociale e Sanitario 2017/2019 – DAL Regione Emilia Romagna n. 120 del 12 luglio 2017

politiche per la prossimità e la domiciliarità
politiche per la riduzione delle diseguaglianze
politiche per promuovere l'autonomia delle persone
politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini
politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi

2.2 - Le parole chiave della programmazione

Il Piano per la Salute ed il Benessere Sociale distrettuale è lo strumento con cui si definiscono obiettivi, interventi da mettere in campo, risorse a disposizione, processi e procedure di attuazione; attraverso la programmazione si costituiscono relazioni significative tra i diversi livelli istituzionali e tra attori pubblici e privati e dall'analisi e confronto emergono i diversi bisogni, le nuove risorse, i mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e sulla base di essi vengono individuate le risposte, gli interventi più adeguati e le priorità.

Come si sono declinate le priorità della programmazione del distretto di Vignola? Quali le scelte strategiche? Di seguito se ne propone una rappresentazione organizzata intorno ad alcune *parole chiave* che connotano l'insieme dei diversi contenuti.

Inclusione, partecipazione, sostegno all'auto-organizzazione, sviluppo di comunità.

Il Distretto di Vignola si è inserito con profitto, negli anni, nell'ambito delle politiche di welfare sostenute dalla Regione Emilia Romagna, sia in termini istituzionali, ponendosi sempre all'avanguardia per quanto riguarda i modelli organizzativi, sia in termini di adesione ai programmi ed alle progettazioni proposte, elemento che costituisce un valore aggiunto, sia per quanto riguarda la qualità e l'innovazione dei servizi, sia per quanto attiene alla possibilità di accedere ai finanziamenti. Questa situazione ha pertanto consentito un impegno dei servizi nelle progettazioni più avanzate, quali, ad oggi, quelle fortemente partecipative, che rientrano nel modello del welfare di comunità. *Si tratta ora di operare al fine di consolidare le metodologie apprese, di farne esperienza comune ai servizi e di trasformarle da specificità progettuale a operatività diffusa.*

Sussidiarietà territoriale e sinergia pubblico/privato

Il welfare cosiddetto "di comunità", di cui oggi molto si parla, può essere utilmente declinato anche ad un livello più "macro", non solo, cioè, in relazione alle singole progettazioni o come approccio metodologico per gli specifici progetti di aiuto, ma come modello di *governance* del welfare locale, orientata a valorizzare le risorse che il territorio esprime e finalizzata a svolgere quel ruolo di "regia discreta", che soltanto il pubblico può esercitare, e che da un lato include le prerogative che gli sono proprie (governo e regolazione, monitoraggio qualità, accesso ai servizi e valutazione del bisogno, equità) dall'altro valorizza e coinvolge le risorse del privato, *profit e no profit*, che sono presenti, senza abdicazioni ma anche senza arroccamenti ideologici. *Il punto di equilibrio è quello che consente di ottimizzare le risorse presenti, economiche, sociali, di competenza, di capitale umano, verso l'obiettivo comune di moltiplicare e diversificare l'offerta per meglio rispondere ai bisogni emergenti.*

Prevenzione, educazione, reti

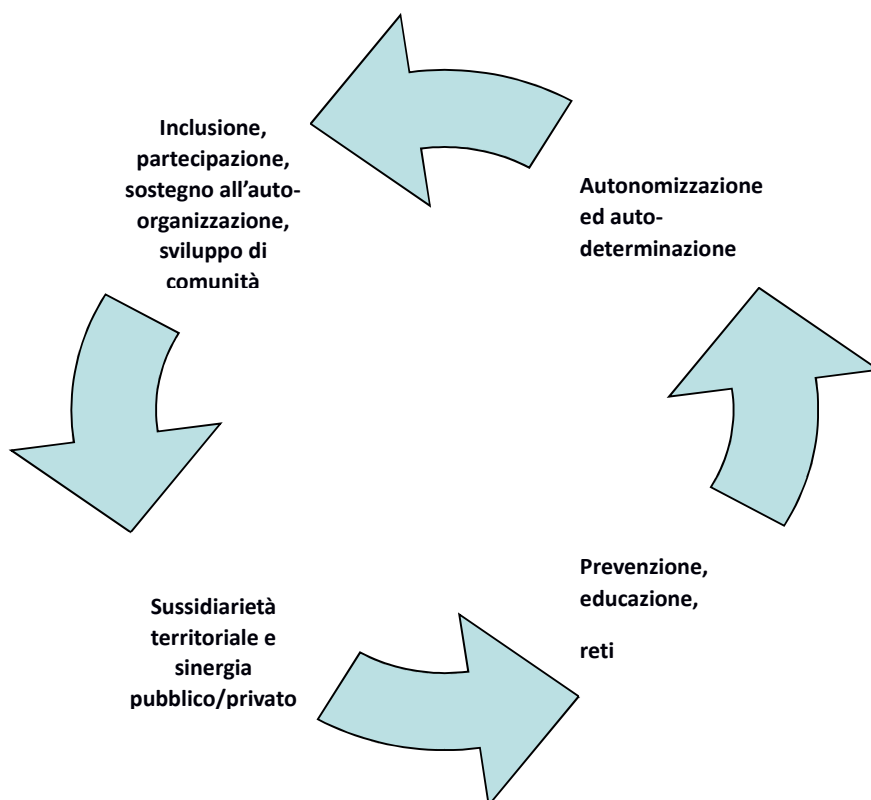
Altro punto chiave è il tempo, ovvero la capacità dei servizi di adeguarsi alle nuove domande; l'intervento sociale rischia di essere sempre all'inseguimento, sempre in ritardo, perciò sempre in affanno rispetto ai bisogni della comunità; ma il tempo incide anche sul momento in cui si riesce ad intervenire sul singolo caso, fattore determinante nella riuscita del progetto d'aiuto. Occorre dare spazio alla prevenzione, soprattutto come capacità di leggere i cambiamenti che ci circondano,

diventando punti di osservazione privilegiata mediante i servizi a bassa soglia, come il Centro per le Famiglie o l'Emporio solidale, e collaborando in modo strutturato con gli altri nodi della rete esistenti, primo fra tutti la scuola. Il sistema educativo e scolastico rappresenta un elemento chiave per la prevenzione del disagio nella fascia di età 0/18 e individuare percorsi strutturati di intervento rappresenta un obiettivo irrinunciabile nelle politiche per le giovani generazioni che, più di altre, richiedono un orizzonte di pensiero, non presentando la standardizzazione che hanno invece le politiche verso altri *target* di utenza. *L'ambito educativo, d'altra parte, non è appannaggio delle generazioni più giovani; la diffusa povertà educativa e l'approccio all'intervento sociale in ottica non puramente assistenziale, ci chiede di valorizzare l'intervento educativo come corollario imprescindibile nelle progettazioni sociali, sia esso finalizzato al lavoro di comunità e al sostegno alla partecipazione, sia esso più precisamente indirizzato nell'ambito di uno specifico progetto di aiuto, anche mirato all'inclusione sociale ed all'inserimento lavorativo.*

Autonomizzazione ed autodeterminazione.

Occorre procedere sulla strada, già in parte intrapresa, che tende a superare l'assistenzialismo e fa della reciprocità uno dei punti cardine del progetto di aiuto, il cui presupposto è che chi riceve un aiuto dalla comunità debba, secondo le proprie possibilità, restituire alla comunità, in altra forma, quanto ricevuto. Il principio non ha soltanto il valore di uno strumento di giustizia sociale e di equità, ma, da un lato favorisce la coesione sociale e, dall'altro, valorizza il presupposto che chiunque abbia qualcosa da dare, nonostante la propria situazione di difficoltà e quindi sostiene il valore personale ed orienta in direzione dell'autonomia e dell'autodeterminazione di ciascuno. *Ne consegue l'obiettivo di effettuare, per quanto possibile, prese in carico "leggere" o procedere, nei casi opportuni, al semplice "accompagnamento", con la finalità di contrastare la cronicizzazione dei bisogni e la conseguente reiterazione degli interventi.*

Le parole chiave della programmazione



2.3 - Le priorità

Le parole chiave, quindi, danno forma ai diversi contenuti della programmazione locale accompagnando le priorità che si snodano lungo i tre assi individuati dal Piano Socio Sanitario Regionale. Di seguito si riporta la declinazione delle principali priorità e scelte strategiche.

La **lotta all'esclusione sociale, alle fragilità e alle povertà** è un tema centrale, al quale viene dedicata un'intera sezione. Si tratta di interventi che hanno a riferimento l'inclusione socio-lavorativa, (L.R.14/15), il Reddito di Solidarietà regionale (L.R. 24/2016 e ss.mm.), la misura nazionale del Reddito di Inclusione (D.lgs. 147/2017) ed il complesso di interventi a favore dell'inclusione sociale che si realizzano in questi ambiti sul territorio. "Misure di sostegno economico", "lavoro" ed anche "casa" sono i principali elementi complementari a favore dell'inclusione sociale e dell'uscita dalla povertà. Ma anche interventi educativi, di mediazione culturale, di sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, di supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare anche attraverso l'Emporio sociale, di assistenza domiciliare socio-assistenziale, di prossimità, di sostegno alla genitorialità, di mediazione familiare, di pronto intervento sociale. Questa complementarità chiama in gioco in primis l'integrazione fra servizi sanitari, sociali e del lavoro attraverso le équipes multi professionali che operano insieme per prendere in carico e dare risposte personalizzate ai complessi bisogni specifici dei nuclei familiari, attraverso servizi unificati e progetti condivisi. Viene anche chiamata in causa la responsabilizzazione del cittadino coinvolto attivamente, al di fuori di ogni logica assistenzialistica, attraverso impegni finalizzati al reinserimento sociale. In questa area si evidenzia l'Emporio **sociale** quale nuovo servizio da implementare e sviluppare anche attraverso la rete delle collaborazioni con il volontariato e le imprese del territorio. La regia complessiva delle azioni a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale è affidata al Servizio sociale territoriale che si intende rafforzare congiuntamente alla rete degli sportelli sociali. Si prevede il coinvolgimento della più complessiva rete dei servizi, la piena partecipazione del Terzo settore, delle parti sociali e della comunità, in un'ottica di welfare che non si limita a interventi riparativi, ma pone l'attenzione sulle relazioni del contesto, cercando di prevenire esclusione e disgregazione.

A livello di assetti istituzionali, si **conferma l'ambito distrettuale** quale asse decisivo e centrale dell'integrazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria. Infatti, la dimensione del distretto è finalizzata a garantire l'integrazione con l'AUSL e il coordinamento con altri enti, istituzioni e soggetti. È a livello di ambito distrettuale che viene garantita la lettura dei bisogni, delle risorse e la programmazione degli interventi. È anche la sede della regolazione, programmazione e verifica e realizzazione sul territorio di un unico sistema integrato degli interventi e servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali. La dimensione dei diversi dispositivi della rete istituzionale e dei servizi, in primis il Servizio sociale territoriale e l'Azienda pubblica di servizi, si situa sull'ambito distrettuale. In questo contesto è auspicabile che nel triennio l'ambito del Distretto e l'ambito associato nell'Unione "Terre di Castelli" possano coincidere.

Un altro insieme di azioni strategiche riguarda **lo sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali** sviluppo che riveste particolare rilevanza nell'area della assistenza territoriale sia sanitaria che sociale per quei cittadini che presentano contestualmente bisogni sanitari e sociali, che alle caratteristiche socio-sanitarie associano la previsione di lunga-assistenza e per coloro che hanno bisogno di prestazioni socio sanitarie ad alta integrazione. Si prevede lo sviluppo di nuovi strumenti di prossimità ed integrazione anche attraverso le Case della salute, qualificando quelle presenti e dando avvio a progettualità tra Ausl e Comuni per **la realizzazione di tre nuove Case della Salute** (Montese, Zocca e Castelnuovo Rangone); in particolare, anche attraverso lo sviluppo di quelli che sono i nodi delle reti cliniche e assistenziali territoriali (rete di cure palliative: ambulatori di cure palliative e hospice d'area) o lo sviluppo delle

Strutture intermedie come l'ospedale di comunità che si affiancano all'Ospedale di Vignola che viene valorizzato per perseguire la mission assegnata nell'ambito della rete ospedaliera provinciale. In questo quadro, fondamentale è l'approccio della medicina d'iniziativa, quale strumento del "chronic care model" per la prevenzione e la gestione delle patologie croniche e attuata nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) con l'obiettivo di ridurre le complicanze e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Nell'ambito della salute riveste un ruolo importante il concetto della responsabilizzazione del cittadino e del ruolo proattivo che esso può svolgere: nel Piano questi valori si esplicano anche in progetti integrati volti a **promuovere la salute attraverso stili di vita sani** che riguardano il l'alimentazione, il movimento, il fumo, l'alcool, la sessualità ed il contrasto *a nuove dipendenze come il gioco d'azzardo patologico*. In particolare trovano specifica evidenza le misure di *contrasto al gioco d'azzardo patologico di carattere educativo- preventivo, di sostegno e consulenza alle famiglie, di responsabilizzazione degli esercenti nonché di cura dei soggetti affetti da GAP*.

Si ritiene importante sottolineare l'attenzione alle **tematiche del mutuo aiuto** rispetto al tema dell'alcoolismo, della salute mentale e del gioco d'azzardo al fine di favorire la costruzione di contesti in cui è possibile un'elaborazione collettiva dei vissuti, dei problemi e dei disagi individuali per un sostegno fra pari. Il sostegno e confronto fra pari lo si ritrova anche negli ambiti della genitorialità come pratica per affrontare le diverse fasi e criticità dell'esperienza genitoriale e dell'adolescenza.

Rispetto ai temi della salute mentale si consolida **il metodo del Budget di Salute** quale strumento a sostegno della progettazione terapeutico riabilitativa in ambito sociosanitario delle persone in carico al DSM-DP. Se ne prevede, inoltre, la sperimentazione rispetto ad altre tipologie di soggetti fragili.

Altro obiettivo fondamentale è quello di perseguire ulteriormente per tutte le fasce d'età il metodo della co-costruzione di un progetto di cura e di vita personalizzato attraverso lo strumento dell' **Unità di Valutazione Multidimensionale tra servizi sociali e sanitari**; lungo questa dimensione si colloca il **potenziamento del PUASS e delle Dimissioni Protette**, anche al fine di valorizzare l'integrazione tra rete ospedaliera e territoriale. Risulta, inoltre, opportuno aggiornare la disciplina per l'accesso ai servizi socio sanitari del Distretto, adeguandola al mutato contesto di Welfare.

Nell'ambito dei servizi rivolti alle fragilità intese nell'accezione di "non autosufficienza", si mette in campo il **potenziamento degli interventi rivolti al sostegno della domiciliarità** attuati mediante il rafforzamento dell'integrazione tra attività sanitarie e socio sanitarie e assistenziali, per la realizzazione di interventi innovativi a bassa e media intensità. Per quanto riguarda gli anziani si prevede **lo sviluppo dei Centri Diurni, la riqualificazione della Comunità Alloggio di Guiglia ed il consolidamento dei Meeting centers** rivolti alle persone affette da demenza ed ai loro familiari. I temi del **"Dopo di noi"** e della **"Vita indipendente"** saranno **aree di sperimentazione** di percorsi finalizzati all'autonomia delle persone con disabilità che vedranno la realizzazione di una soluzione alloggiativa destinata ad ospitare cinque persone, di laboratori quali "Palestra delle autonomie" e di altre iniziative dedicate. Particolare attenzione viene riservata all'informazione, orientamento e presa in carico dei **familiari** e dei **caregiver** che si trovano a dover sostenere gli impegni di assistenza e cura di un familiare ed al coinvolgimento dell'anziano per un **invecchiamento attivo**.

Nell'ambito del contratto alle fragilità sociali si confermano i **progetti di co-housing**, che si proiettano anche verso nuove forme di condivisione di casa e progetti di vita.

Per quanto riguarda i servizi accreditati si propone la realizzazione **di un percorso di valutazione della qualità dei servizi socio-sanitari accreditati** del distretto di Vignola con il fine di predisporre un quadro valutativo, attraverso l'utilizzo di metodologie partecipate, che possa far emergere punti

di forza e criticità delle strutture, ambiti di miglioramento e che si traduca in uno strumento di rendicontazione sociale.

Nell'ambito del *sostegno alla nascita, ai primi anni di vita ed alla genitorialità* numerose sono le scelte e le priorità: consolidamento e qualificazione dei servizi educativi, servizi sanitari e sociali, sviluppo delle attività promosse dal Centro per le famiglie, conferma dei progetti integrati socio-sanitari (Essere al Mondo), attenzione particolare al “percorso nascita”, all'accudimento familiare, azioni integrate che si sviluppano nei *"Primi mille giorni di vita"*, promozione di azioni per la realizzazione di contatti di sostegno immediati e diretti, sviluppo del progetto “Famiglie accoglienti e solidali”, sviluppo della pratica dell' Home Visiting, promozione dell'allattamento materno, ampliamento delle attività del "Punto d'ascolto per il sostegno alla genitorialità", rafforzamento della rete dei servizi per il sostegno delle situazioni di maggiore fragilità e complessità, sostegno alla neo-genitorialità attraverso "mamme peer", sostegno e prevenzione del disagio in particolare nelle situazioni di rischio relative alla genitorialità.

Per quanto riguarda *le persone e le famiglie straniere* la scelta è quella di *favorirne l'inclusione* attraverso l'elaborazione di un protocollo d'accoglienza condiviso fra i servizi per creare un percorso unico di inclusione rivolto alle famiglie neo-arrivate, l'ampliamento dell'offerta di laboratori di socializzazione linguistica per donne migranti, il favorire la realizzazione di occasioni di apprendimento e socializzazione, la promozione di azioni per il sostegno alla mobilità, l'attenzione all'aggancio sanitario e sociale delle famiglie neo -arrivate, il prevedere le attività della cabina di regia politico tecnica quale tavolo di coordinamento distrettuale in materia di accoglienza.

Gli interventi integrati per la *prevenzione, la promozione del benessere e la cura di pre-adolescenti e adolescenti* si indirizzano in primo luogo all'istituzione del coordinamento distrettuale tra i diversi servizi, ampliandolo anche al terzo settore. Prevedono un'attenzione al tema della prevenzione qualificando le attività dei centri giovani e consolidando le azioni di prossimità attraverso le attività dell'educativa di strada, lo sviluppo delle opportunità di volontariato e di protagonismo degli adolescenti, una centralità del rapporto con le scuole, l'implementazione del progetto provinciale "Diritto al futuro", la qualificazione delle attività educative extrascolastiche promosse in collaborazione con Parrocchie e Associazioni di volontariato, la sperimentazione di uno strumento distrettuale per la intercettazione precoce del rischio/disagio presso la Casa della Salute di Spilamberto, il rafforzamento del ruolo dei peer educator su nuove tematiche legate al lavoro, l'organizzazione di azioni di prossimità con metodologie partecipative anche per i genitori, lo sviluppo un progetto di consulenza educativa presso il Centro per le Famiglie anche rivolto ai genitori di preadolescenti e adolescenti, la promozione e valorizzazione di strumenti di comunicazione specifici.

Un'altra priorità di carattere fondamentale è costituita dagli *interventi a contrasto della violenza di genere* che si esplicano attraverso sia azioni di natura socio-sanitaria ed assistenziale che con azioni di carattere educativo rivolte alle scuole. La scelta è quella di rafforzare i servizi esistenti, in particolare per quanto attiene all'accoglienza, all'accompagnamento e al sostegno di donne che subiscono violenza; di consolidare la rete di protezione sul territorio aggiornandone anche gli strumenti giuridici (protocollo per il funzionamento della rete) e promuovendo percorsi formativi fra operatori dei diversi servizi; si consolidano anche gli interventi ed il trattamento per gli uomini autori di violenza; fondamentale il coinvolgimento delle scuole per la prosecuzione degli interventi formativi a favore degli studenti e degli insegnanti.

Il valore dell'**innovazione**, intesa come orientamento da parte dei servizi a cogliere i cambiamenti dei bisogni dei cittadini, è forte in tutti gli ambiti. Accanto a modello più tradizionale, si declina anche un **nuovo ruolo del pubblico che stimola, ed accompagna** la crescita di nuove esperienze finché non siano in grado di "camminare con le loro gambe", con l'obiettivo di mantenerne poi nel tempo il monitoraggio e la supervisione.

Innovazione significa anche favorire una **trasformazione dei servizi perché sappiano "andare verso" i cittadini senza "attenderli nelle loro stanze"**: servizi nelle piazze, nei parchi, nelle strade, prossimi ai luoghi di vita delle persone. Di rilievo, pertanto, risulta la **valorizzazione dello spazio pubblico** (sia spazi interni che esterni) come luogo di aggregazione e di crescita dei cittadini. Di questa attenzione ne sono testimonianza i numerosi progetti volti a qualificare gli spazi di vita collettiva ("ViviAmo Brodano", animazioni nei parchi per famiglie con bambini, ecc.), volti a raggiungere i giovani nei luoghi informali di aggregazione (educativa di strada), ma anche i progetti che prevedono la messa a disposizione dei cittadini degli spazi dei servizi attraverso un uso regolamentato (spazi del centro per le famiglie, spazi dei nidi, ecc.).

Uno spazio strategico viene riservato **all'implementazione di nuove pratiche di scambio informativo e comunicativo fra operatori, istituzioni e cittadini**. L'informazione oggi nell'epoca della rete e delle tecnologie digitali, inaspettatamente si è rilevata come un bisogno al quale è stata data priorità nell'ambito di tutti i gruppi di lavoro. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione le informazioni anche attraverso nuovi strumenti e metodologie, gestirne al meglio la fruizione, sia all'interno, sia all'esterno dei diversi enti, ma anche quello di creare contesti informativi dove è previsto lo scambio reale fra le persone ed attraverso i quali è possibile anche la verifica dei percorsi e degli obiettivi condivisi nella programmazione. Inoltre, si prevede di sviluppare metodologie a bassa soglia quali ad esempio il "blitz informativo" per portare l'informazione nei contesti quotidiani delle persone (sale d'attesa dei medici e dei pediatri, assemblee dei nidi, ecc) o, ancora l'allestimento di contesti "caldi", informali all'interno dei quali le persone possano esprimersi liberamente senza sentirsi giudicate.

Per tutti i servizi l'argomento dell'integrazione e della multiprofessionalità, riguarda non solo i temi della valutazione e della presa in carico, ma si indirizza anche verso le aree della **formazione integrata degli operatori, dello scambio dei saperi, delle "contaminazioni" reciproche** e allargata, su tematiche specifiche, alle associazioni di volontariato ed ai cittadini.

Un'ultima priorità ma di grande importanza, riguarda il **consolidamento** e la **valorizzazione del patrimonio di servizi socio-sanitari** del distretto che negli ultimi anni si è arricchito di nuovi interventi, progetti e servizi ampliando e qualificando così l'offerta per i cittadini. Fra i nuovi interventi realizzati si sottolineano le Case della salute, i Meeting Centers per le demenze, i servizi specifici per il contrasto alla violenza contro le donne (Sportello, Casa rifugio, educazione nelle scuole), i progetti di co-housing rivolti a diverse situazioni di fragilità, l'Educativa di strada, i progetti integrati socio-sanitari per il sostegno alla neo-genitorialità, i progetti per favorire la partecipazione per i giovani, gli anziani e le donne straniere, i progetti di inclusione sociale territoriale, l'Emporio solidale.

In una prospettiva strategica, si ritiene che questo patrimonio, oltre a costituire importante risposta concreta per i bisogni specifici dei cittadini, sia anche un patrimonio comune per l'intera comunità, in grado di fare cultura, capace di portare "ricchezza" e benessere, intesi nella loro accezione multidimensionale di insieme complesso di elementi materiali e immateriali a disposizione di un territorio.

2.4 - La partecipazione: i cittadini al centro

Partendo dal presupposto che il benessere di un territorio è un processo collettivo, di condivisione di orizzonti, di obiettivi e risorse, dove nel fare comunità si cercano le risposte ai bisogni e alle aspirazioni comuni, in questi anni nel distretto si sono sperimentate nuove forme di partecipazione, di coinvolgimento finalizzate a definire e condividere scelte, interventi e a realizzare progetti. Ne è un esempio importante l'Emporio Solidale "EKO", recentemente inaugurato, con il quale si sono declinati i principi del "Welfare partecipato" in uno strumento concreto di intervento nella comunità. Ora è da qui che si parte e con una nuova prospettiva. Si parte con la forza della consapevolezza che la **partecipazione** corrisponda ad un valore ideale ma anche materialmente tangibile e che è un processo culturale ed organizzativo complesso indirizzato anche verso chi ha minor consuetudine o ha maggiore difficoltà ad esprimere e a far sentire la propria voce.

Nel corso del prossimo triennio si intende dar corso alla **pratica permanente di tavoli di confronto** che si ritiene opportuno mantenere e sviluppare nei diversi ambiti della programmazione. Questa e numerose altre azioni che connotano l'intera programmazione, intendono **valorizzare e potenziare le risorse civiche della collettività** rappresentate dal ricchissimo patrimonio costituito dalle organizzazioni di volontariato, dalle associazioni di promozione sociale, dalle Parrocchie e dagli altri enti no profit presenti ed attivi sul territorio, nonché dall'impegno dei tanti singoli cittadini e famiglie che in numerosi ambiti si mettono volontariamente a disposizione della collettività. Si sottolinea, inoltre l'intento di valorizzare anche **il ruolo del "cittadino esperto"**, quale risorsa in grado di coinvolgere singoli, gruppi e reti sociali, di favorire la co-costruzione di un pensiero innovativo sulla comunità, l'elaborazione e realizzazione partecipata di interventi e servizi.

Ancora, si ha l'intenzione di consolidare i **percorsi di formazione attraverso i quali si sono create competenze di facilitazione interne** al sistema locale sia sociale che sanitario, come dispositivo organizzativo fondamentale per uno scambio creativo tra i cittadini e le istituzioni.

Inoltre, è prevista la realizzazione di **due percorsi partecipativi specifici** secondo il metodo del **Community Lab** (per i quali è presente anche un supporto da parte della Regione), sviluppatasi all'interno del gruppo "Promuovere l'autonomia nei processi di impoverimento ed esclusione sociale" e del gruppo "Nascere, crescere, educare". Per il primo gruppo il percorso partecipato ha come tema la riattivazione e la riscoperta della comunità come risorsa, mentre per il secondo gruppo l'argomento riguarda il sostegno alla genitorialità nelle fasi evolutive della preadolescenza e dell'adolescenza.

A conclusione si può affermare che la partecipazione è la costante principale dei processi di questo Piano. È il filo conduttore che guida la volontà di affrontare e governare i cambiamenti, la volontà di sostenere la condivisione di conoscenze, competenze ed esperienze, di favorire l'attivazione e la cura delle relazioni, di frantumare muri e confini per contribuire a far crescere quel senso di appartenenza reciproca, quella capacità di narrazione collettiva che rende la comunità custode di se stessa, del territorio nel quale vive e con il quale condivide un **futuro comune**.

CAPITOLO 3 – Schede intervento

Il presente capitolo riporta le schede intervento contenenti gli obiettivi e le azioni da sviluppare nell'arco di vigenza del Piano con particolare attenzione agli elementi di trasversalità ed integrazione.

La Regione Emilia Romagna con DGR n° 1423 del 02/10/2017 ha approvato le schede intervento del PSSR ognuna delle quali assegnata ad una o a più delle seguenti aree trasversali di riferimento:

- A) Politiche per la prossimità e domiciliarietà;
- B) Politiche per la riduzione delle diseguaglianze e la promozione della salute;
- C) Politiche per promuovere l'autonomia delle persone;
- D) Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini;
- E) Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi.

L'elaborazione delle schede attuative di intervento costituisce un elemento di novità introdotto con il Piano sociale e sanitario 2017/2019 e si sostanzia in una declinazione operativa da realizzarsi da parte del sistema Regione-Enti Locali nell'ambito dei programmi regionali e della programmazione distrettuale.

Le schede sono in totale n.39, n.5 delle quali a declinazione regionale, n.22 a declinazione distrettuale e le restanti n.12 a declinazione aziendale. Nell'ambito dell'Azienda Sanitaria di Modena accanto alle n.12 schede riguardanti temi di tipo sanitario, sono state in parte declinate a livello aziendale anche le schede n. 1, 4, 5, 8, 15, 19, 20 e 25. Queste ultime schede sono state poi oggetto di programmazione specifica distrettuale.

L'obiettivo è stato quello di recepire le indicazioni regionali e, partendo dai contenuti delle schede intervento, realizzare una programmazione il più possibile coerente e mirata a rispondere ai bisogni espressi dal territorio.

Ogni scheda intervento riporta:

- ambito territoriale;
- soggetto capofila;
- indicazione della continuità della programmazione con l'anno precedente;
- eventuale inserimento degli interventi nel percorso del Community Lab;
- area/e trasversali di riferimento;
- motivazione;
- descrizione;
- azioni da sviluppare;
- beneficiari;
- elementi di trasversalità/integrazione;
- istituzioni/attori sociali coinvolti;
- referenti dell'intervento;
- preventivo di spesa 2018;
- indicatori.

Gli indicatori dettagliati per monitorare e valutare gli interventi contenuti nel Piano di Zona, sono suddivisi in tre categorie:

- indicatori a compilazione regionale: la cui compilazione spetta alla Regione in quanto ricavabili da dati già presenti in flussi regionali e/o altre rilevazioni;
- indicatori a compilazione distrettuale: in totale n.57, la cui compilazione, laddove richiesti, spetta al livello distrettuale; sono indicatori da rilevare a cura di ogni distretto. Il fatto di

poter rilevare lo stesso indicatore su territori diversi è finalizzato a facilitare la comparazione di interventi simili su territori diversi ed a potenziare, dall'altro, la possibilità di avviare confronti e scambi costruttivi;

- indicatori locali, ovvero indicatori aggiuntivi inseriti nelle schede intervento a cura dei singoli ambiti distrettuali al fine di monitorare le singole azioni di rilevanza per il territorio. Per il nostro distretto sono stati individuati n. 148 indicatori che serviranno per monitorare, annualità per annualità, nel corso dei tre anni, la programmazione del Piano.

Il preventivo di spesa, riportato nelle schede intervento, è relativo all'anno 2018 ed è dettagliato in base alle diverse fonti di finanziamento.

Si sottolinea che, per quanto riguarda le risorse dell'Azienda USL, come meglio specificato nel capitolo 7, non è stato possibile definire le voci di spesa di dettaglio dell'attività aziendale. Tuttavia l'Azienda USL partecipa con risorse afferenti al bilancio sanitario regionale all'implementazione/potenziamento/incremento dei singoli interventi/ azioni e al raggiungimento degli obiettivi specifici previsti nelle singole schede del Piano di Zona.

Fanno eccezione le risorse del FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per la non autosufficienza che sono riportate nelle schede intervento che contengono la programmazione dei servizi e delle attività legate alla non autosufficienza.

Per una lettura più completa, infine, si riporta il quadro sinottico degli indicatori a compilazione distrettuale e degli indicatori locali.

3.1 – Le schede intervento

Scheda n. 1 - Case della salute e Medicina d'iniziativa

Riferimento scheda regionale:

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	<p>La Casa della Salute non è solo un luogo fisico, ma un nuovo modo di lavorare che permette di assumere il modello della sanità d'iniziativa.</p> <p>All'interno di queste strutture lavorano in modo integrato diversi professionisti: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, infermieri, ostetriche e assistenti sociali. La Casa della Salute diventa così il punto di riferimento per i cittadini sul territorio per quanto riguarda "la salute" in senso ampio, dalla promozione della salute tramite lo sviluppo di sani stili di vita, alla presa in carico integrata di patologie croniche e della non autosufficienza secondo il paradigma della medicina d'iniziativa.</p> <p>Diventa un'opportunità per riorganizzare l'accesso alle prestazioni di presa in carico della cronicità secondo la logica delle reti cliniche, che contempla una modalità di erogazione dell'assistenza alternative al ricovero ordinario, focalizzate sul problema clinico e non sulla singola prestazione e pensate in modo da evitare accessi multipli.</p>
Descrizione	<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>

Distretto di Carpi

Nella CDS di Carpi saranno presenti i seguenti servizi:

- Assistenza primaria con i MMG/Medicina di gruppo
- Ambulatorio della cronicità
- Centro prelievi ad accesso diretto
- Ambulatorio infermieristico
- Continuità assistenziale
- Consultorio familiare e spazio giovani
- Sportello socio-sanitario
- Punto volontariato
- Cooperativa dei MMG Meditem

Distretto di Mirandola

Dal progetto sono presenti i seguenti servizi:

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

Distretto di Modena

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

Accoglierà i seguenti servizi:

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Punto di accoglienza, • Distribuzione stomie • Punto prelievi • Centro terapia anticoagulante orale (centro TAO) • Assistenza primaria con i Medici di Medicina Generale • Ambulatorio infermieristico <p><u>Distretto di Sassuolo</u> Nella Casa della Salute di Sassuolo saranno presenti i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultorio familiare - Pediatria di Comunità - Dipendenze Patologiche - Psicologia Clinica - PUASS - Assistenza Domiciliare - Cure Palliative - Ambulatorio Infermieristico - Percorsi con MMG (Diabete, Demenze) - Centro Disturbi Cognitivi e area fragili - Vaccinazioni Adulti - Igiene Pubblica - Attività di promozione della Salute (corsi per fumatori, sani stili di vita, ecc) <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"> • Punto di accoglienza • Sportello unico • Centro Prelievi • Servizio di Continuità Assistenziale • Consultorio familiare • Ambulatori specialistici • Ambulatorio infermieristico per le cronicità <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"> • Assistenza primaria con PLS • Ambulatorio infermieristico • Servizio di Neuropsichiatria Infantile • Pediatria di Comunità • Attività di promozione della salute e prevenzione primaria, sostegno alla genitorialità in collaborazione con reti assistenziali già definite, violenza domestica.
Destinatari	Tutta la popolazione presente in un determinato territorio
Azioni previste	AZIONI DI LIVELLO AZIENDALE:

	<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>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>3) proseguire nell'implementazione dei progetti di medicina di iniziativa, anche in accordo con quanto previsto nei progetti specifici del PRP;</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>5) individuare strumenti per la promozione del lavoro dei medici di medicina generale presso le sedi delle Case della Salute;</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> <p>AZIONI DI LIVELLO LOCALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avvio di progettualità tra AUSL e Comuni per la realizzazione di 3 nuove Case della Salute (Montese, Zocca, Castelnuovo Rangone); ● per le CdS già esistenti implementazione di nuovi PDTA aziendali (scompenso cardiaco e BPCO): <p>- <u>Spilamberto</u></p> <p>1) Progetto Disagio adolesc.-giovanile 14-25 anni (Formazione operatori – Punto di accoglienza -Utilizzo della rete dei Servizi) 2018-2019.</p> <p>2) Estensione del PDTA integrato diabete ai MMG non inseriti nella CdS 2018-19.</p> <p>3) Sperimentazione progetto di prevenzione delle cadute nei soggetti fragili : interventi di piccolo gruppo con FKT (2018-2019).</p> <p>- <u>Guiglia</u></p> <p>1) Implementazione PDTA diabete integrato con nuovi MMG 2018-19.</p> <p>2) sviluppo di progettualità col Servizio Sociale per la presa in carico integrata dei casi fragili e N.A. (MMG-Infermiere-Ass.sociale) 2019.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>1) La pianificazione delle Case della Salute avviene in condivisione con gli Enti Locali;</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>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>- Azienda USL;</p> <p>- Unione dei Comuni;</p> <p>- Terzo settore.</p>
Referenti dell'intervento	<p>LIVELLO AZIENDALE</p> <p>Dott. Vezzosi Angelo Direttore Dipartimento Cure Primarie a.vezzosi@ausl.mo.it 059/438059</p> <p>LIVELLO DISTRETTUALE</p> <p>D.ssa Maria Pia Biondi Direttore del Distretto di Vignola mp.biondi@ausl.mo.it 059/777040</p>

Indicatori locali: 9

1°: Evidenza di progetti di nuove CdS /inserimento progetti nel Piano Investimenti AUSL

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

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

- **Obiettivo 2020:** S

2°: Attivazione di almeno una nuova Casa della salute nell'ambito del triennio

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Attivazione di almeno una nuova casa della salute nel triennio

- **Obiettivo 2019:** Attivazione di almeno una nuova casa della salute nel triennio

- **Obiettivo 2020:** Attivazione di almeno una nuova casa della salute nel triennio

3°: Evidenza implementazione nuovi PDTA (scompenso,BPCO): n° casi in carico all'ambulatorio cronicità /anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 129 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** in crescita

- **Obiettivo 2019:** in crescita

- **Obiettivo 2020:** in crescita

4°: N° dei percorsi integrati, aree di intervento e n° ambulatori infermieristici realizzati**Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** CdS Spilamberto: 1 cronocità diabete1 ambulatori inf.co, 5 aree integrate di intervento attivateCdS Guiglia: 1 amb inf.co, 0 percorsi integrati cronicità attivati3 aree integrate di intervento attivate - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** CdS Spilamberto: attivazione 6 aree integrate d'intervento- **Obiettivo 2019:** Implementazione II° percorso cronicità a SpilambertoImplementazione I° percorso cronicità a Guiglia- **Obiettivo 2020:** Implementazione III° percorso cronicità a SpilambertoImplementazione II° e III° percorso cronicità a Guiglia**5°: N° iniziative di valutazione d'impatto della realizzazione della Casa della Salute****Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** N° 1 iniziativa di valutazione impatto su cittadini/utenti di Spilamberto ad un anno da apertura- Indagine di gradimento - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 0- **Obiettivo 2019:** CdS SpilambertoValutazione impatto indagini ACIC e PACIC; CdS Guiglia 1 indagine di impatto- **Obiettivo 2020:** CdS Spilamberto e Guiglia Valutazione impatto indagini ACIC e PACIC**6°: N° iniziative partecipate con pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc., nella realizzazione degli interventi****Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** CdS Spilamberto: 3 iniziative di coinvolgimento della comunità, utenti, takeholders (I° compleanno, Natale colori, 50° AVIS)CdS Guiglia: 2 iniziative (Natale a colori, settimana Alzheimer) - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 1 nuova iniziativa (settimana Alzheimer)- **Obiettivo 2019:** 1 nuova iniziativa (consegna lavori)- **Obiettivo 2020:** 1 nuova iniziativa

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	Numerico	/	31/12/2017	1 (Case delle salute Modena Nord)	3 (Modena Estense, Carpi e Formigine)	2 (Mirandola e Sassuolo)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE

Scheda n. 2 - Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Riferimento schede regionali:

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- 3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, soci

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	<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 & 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 nel perseguimento continuo della massima semplificazione ed equità dell'accesso.</p>
------------------	---

Descrizione	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:							
	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.							
	La rete ospedaliera provinciale è poi completata dai quattro Ospedali privati accreditati, Pineta di Gaiato al sud, Fogliani, Igea, Rosa ed Hesperia Hospital (quest'ultima sede anche della cardiocirurgia provinciale) al centro. 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.							
	Rete ospedaliera provinciale				Posti letto			
	Area	Azienda	Ospedale	ordinari	DH	TOT	di cui LPARE	
	Area nord	AUSL	Carpi	270	9	279	20	
			Mirandola	116	6	122	24	
	Area sud		Pavullo	124	5	129	35	
			Vignola	89	7	96	21	
	Area centro	AOU	NOS spa	Sassuolo	221	25	246	28
			Area centro	AOU	Policlinico	589	32	621
	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 2.415 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 rete ospedaliera provinciale, privilegiando nell'ambito della post-acuzie l'area riabilitativa, concentrando e specializzando le attività in ambito riabilitativo neurologico, ortopedico, oncologico.

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

Ci si riferisce nello specifico alla condivisione con 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, si 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 équipes dell'Azienda ospedaliera nelle seguenti discipline, dermatologia, chirurgia plastica e maxillo-facciale, strutture che operano prevalentemente a Carpi.

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

Si prevede il mantenimento del ruolo di riferimento del NOCSAE per quanto attiene l'attività di chirurgia vascolare, sia per l'attività in urgenza che per l'elezione a maggiore complessità.

Proseguirà il monitoraggio dell'attività (registro traumi) del centro traumi gravi del NOCSAE che, pur non essendo attualmente inserito tra i trauma center regionali, presenta volumi di attività e performance in linea con le altre strutture regionali (Parma, Cesena, Bologna).

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

Nell'ambito della rete nefrologica si è adeguata l'assistenza nefrodialitica 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 rete delle cure palliative si rimanda alla scheda 7 dei PDZ.

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

5) Riorganizzazione dell'attività chirurgica in elezione ed urgente volta alla massima separazione (logistico/funzionale) possibile dei percorsi dell'elezione dai percorsi dell'urgenza al fine di ottenere maggiore efficienza e tempestività d'intervento. Tale riorganizzazione trova una ulteriore motivazione nella necessità divenuta più stringente con l'avvio, nel 2017, del progetto regionale (SIGLA) di riorganizzazione dell'attività chirurgica in elezione allo scopo di

contenere i tempi di attesa per interventi chirurgici programmati quali (protesi di anca e ginocchio, tonsillectomia, emorroidectomia, ernie e chirurgia oncologica) con l'obiettivo di assicurare il 90% degli stessi entro la fascia di priorità individuata. Perseguono tale finalità i progetti che vedono l'utilizzo della piattaforma sala operatoria degli ospedali della rete anche da parte di professionisti afferenti ad altre sedi ospedaliere della AUSL (orl, oculisti ortopedici, urologi e chirurghi generali di Carpi che operano a Mirandola) o ad altre Aziende: orl, dermatologi, chirurghi maxillo facciale e plastici dell'AOU che operano a Carpi) e orl, urologi, oculisti e chirurghi del NOS che operano a Pavullo e Vignola. Questo modello organizzativo si può considerare ampiamente collaudato ed in via di espansione.

6) Concentrazione dell'attività programmata complessa e urgente in accordo con il principio volume/esiti con riconduzione presso gli hub provinciali AOU-NOCSAE della casistica complessa, soprattutto oncologica, e/o per complessità clinica del paziente. Le attività di chirurgia di urgenza e programmata, anche oncologica limitatamente al colon-retto di media complessità sono svolte anche presso le strutture di Carpi per le rispettive aree di afferenza (nord e sud). A Mirandola, Pavullo e Vignola continuerà ad essere garantita l'attività in elezione per casistica di media complessità erogabile in regime di rivotero, di day surgery o ambulatoriale, per bacini di utenza anche più ampi di quelli geografici di afferenza, specializzando la propria funzione in modo da elevare le performance produttive della struttura al servizio dell'intera rete dell'offerta, consentire l'attività di équipes chirurgiche provenienti da differenti strutture ed il mantenimento per queste stesse équipes di un portafoglio di competenze alto e differenziato, da mettere al servizio dell'offerta secondo modelli di decentramento produttivo. Definizione delle vocazioni produttive delle diverse strutture della rete con mantenimento della capacità delle strutture decentrate di rispondere alle esigenze di autosufficienza soprattutto per le attività a bassa complessità ed ampia diffusione, con particolare riferimento all'attività chirurgica, ortopedica e ginecologica a maggior impatto epidemiologico. Mantenimento delle funzioni di medicina interna privilegiando la logica della prossimità in considerazione della sostanziale omogeneità della casistica, concentrando solo le discipline a maggior valenza specialistica per favorire il mantenimento di adeguate skill professionali nonché un accettabile tasso di attrattività delle strutture stesse per il personale neo-assunto.

Condivisione dell'utilizzo di piattaforme produttive negli ospedali/strutture della rete con particolare riferimento ai blocchi operatori di Pavullo, Mirandola e Vignola per i quali è in corso di implementazione il percorso di estensione all'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 maggiore complessità in regime di day surgery e ricovero ordinario anche presso l'Ospedale Civile di Baggiovara.

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

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

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

9) Sviluppo del Team GRACER cerebrolesioni-mielolesioni. La Rete GRACER rientra nella rete assistenziale del Servizio Sanitario Regionale, secondo quanto stabilito nel Piano Sanitario Regionale 1999-2001 e nella Delibera di Giunta del 22/07/02 n° 1267 relativa alla organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello "Hub & Spoke". Il governo della rete a livello della provincia di Modena per quanto riguarda i bisogni riabilitativi dei pazienti con grave lesione cerebrale, si caratterizza per le modalità di invio dei pazienti ai centri Hub regionali e ai centri H/S e le modalità di rientro nel territorio dai centri di alta specialità, nonché il governo dei rientri in strutture di alta specialità regionali ove fosse necessario. La rete GRACER vede Ospedali con funzione Spoke per acuti (A), ospedali

	<p>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>
Destinatari	<p>Pazienti del SSR, le Aziende Sanitarie, le Case di Cura Private Accreditate ed i rispettivi professionisti.</p>
Azioni previste	<p>1- Ridefinire le discipline incluse nelle reti Hub&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>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Unioni di Comuni</p>
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Manuela Panico Direttore del Presidio Unico m.panico@ausl.mo.it tel 0535/602253 Ausl Modena</p>

Scheda n. 3 - Cure intermedie e sviluppo degli ospedali di comunità in Emilia Romagna

Riferimento scheda regionale:

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	<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"> - 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; - 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. <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"> - servire un bacino di utenza afferente al territorio di pertinenza; - non essere dotati di funzioni specialistiche; - avere dimensioni ridotte; - essere collocato al di fuori degli ospedali generali; - assistere pazienti in carico al medico di medicina generale;
------------------	---

	<p>- trattare un case mix che può coinvolgere tutte le branche specialistiche;</p> <p>- fornire, quando appropriato, un programma riabilitativo finalizzato al recupero delle attività in particolare in soggetti anziani.</p> <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"> • 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; • la continuità terapeutico-assistenziale; • l'efficace comunicazione bidirezionale tra struttura inviante e struttura ricevente; • 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. <p>PROSSIMITÀ: valenza distrettuale.</p> <p>GARANTIRE INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO E CONTINUITÀ DELLE CURE.</p> <p>SUPPORTO: in relazione alla impossibilità di gestire a livello domiciliare le disautonomie nella cronicità, facilitazione paziente / famiglia.</p> <p>SUPPORTO/FORMAZIONE: possibilità di costruire un percorso di care giver per i famigliari come prospettiva di successiva domiciliarizzazione del paziente.</p> <p>Coinvolgimento delle risorse della comunità.</p> <p>INCENTIVAZIONE DI UNO STEP INTERMEDIO DI CURA PER PAZIENTI CRONICI: luogo di incontro tra valutazioni ospedaliere, MMG, SADI, CdS</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del sistema sanitario provinciale ha definito l'attivazione di posti letto ospedalieri sanitari in posti letto distrettuali (ospedali di comunità, strutture intermedie) nelle strutture di Fanano e Castelfranco.</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</p>

diagnostica a elevata tecnologia e che non possono, per motivi sia di natura clinica che sociale, essere adeguatamente trattati a domicilio; si tratta pertanto di cure intermedie che realizzano, per questi soggetti, la continuità delle cure dopo la dimissione ospedaliera e prima del rientro al proprio domicilio, in raccordo con l'ADI.

L'Ospedale di Comunità deve essere un luogo "aperto", dove gli spazi sono pensati per una tipologia di degenza che prevede la presenza dei familiari senza vincoli di orario, con la possibilità di stare vicini ai propri cari in modo confortevole, dove prevale la cura ai bisogni della persona rispetto alla cura medica.

Il personale infermieristico diventa il principale protagonista del nuovo modello assistenziale, nonché il riferimento operativo nella gestione del reparto nel corso delle 24 ore.

La responsabilità del piano assistenziale è a carico del personale infermieristico, che gestisce direttamente il paziente, fornendo prestazioni di differente peso assistenziale in tutte le fasce orarie. In questo specifico contesto assistenziale l'infermiere è chiamato quindi a svolgere una funzione di "case management", particolarmente strategica per l'impianto dell'Ospedale di Comunità. Prendendo in esame, infine, l'attività dei due OsCO già attivi in Provincia di Modena (Fanano e Castelfranco), che si collocano a ponte fra l'assistenza territoriale e l'ospedale, per tutti i casi che non necessitano di un ricovero ospedaliero in ambiente specialistico, ma di un'assistenza sanitaria non erogabile al domicilio, emerge quanto segue.

Per entrambe le strutture gli indici di occupazione sono di circa il 70%. L'OsCo di Castelfranco Emilia è dotato di 17 posti letto, nell'anno 2016 ha avuto 254 persone ricoverate e la proposta di ricovero avviene nel totale dei casi dalla Commissione UVM; l'OsCo di Fanano è dotato di 15 posti letto e nell'anno 2016 ha avuto 177 ricoveri, proposti solo in minima parte dalla Commissione UVM (7%) e nella maggioranza dei casi da MMG o da altri Medici. La degenza media supera le 6 settimane nell'0.4% dei casi presso la Struttura di Castelfranco Emilia e nel 4% dei casi presso quella di Fanano. Presso l'OsCo di Fanano la percentuale di re-ricoveri è del 16% per la classe di età 65-74 e del 13% per gli ultra75enni. Presso l'OsCo di Castelfranco Emilia la percentuale di re-ricoveri è pari al 3.6% per entrambe le classi di età. Le motivazioni dei ricoveri sono differenti nelle due strutture modenesi: a Castelfranco Emilia le motivazioni più frequenti per l'ammissione in OsCO sono la necessità di educazione/addestramento del paziente e/o caregiver, sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa e riattivazione funzionale; presso l'OsCo di Fanano la principale motivazione è la necessità di monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica, seguito dalla riattivazione funzionale e dalla necessità di sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa. Dall'analisi delle motivazioni socio-familiari, infine, per entrambe le strutture prevale la perdita di autonomia e disabilità, seguita per Castelfranco dalle difficoltà abitative e per Fanano dall'assenza di familiari/parenti.

	<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, 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"> OsCo attivi (Castelfranco E., Fanano) OsCo già previsti nel progetto di riordino della rete dei servizi (Mirandola e Finale E.) Ipotesi di completamento rete OsCo (Modena, Vignola,) Continuum assistenziale fra Ospedali, OsCo, CRA e domicilio <p>Per quanto riguarda gli OsCo attivi, necessità di verificare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • appropriatezza e modalità di accesso • efficacia degli interventi • livelli di efficienza • valutazione dell'esperienza dei pazienti/familiari ed operatori • dimissione <p>Per quanto riguarda gli OsCo in progettazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definizione modello organizzativo, utilizzando le esperienze degli OsCo già funzionanti • coinvolgimento risorse del territorio • aspetti comunicativi <p>Per quanto riguarda il completamento rete OsCo provinciale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definizione del fabbisogno per i Distretti • mappatura delle strutture potenzialmente riconvertibili <p>valutazione costi strutturali e di gestione</p>
<p>Destinatari</p>	<p>OsCo attivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pazienti • familiari • operatori OsCo • fornitori (H, MMG, CRA) – Distretto - DSS <p>OsCo già previsti nel progetto di riordino della rete dei servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cittadinanza • Associazioni • MMG • Servizio Sociale Territoriale • Ospedali invianti

<p style="text-align: center;">Azioni previste</p>	<p>AZIONI DI LIVELLO AZIENDALE:</p> <p>OsCo attivi:</p> <p>1.Audit</p> <p>OsCo/DAST/H riferimento/ PUASS/DSS</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ appropriatezza degli accessi ▪ standardizzazione modalità di accesso ▪ monitoraggio risultati ▪ ottimizzazione gestione (occupazione posti letto, re-ricoveri, ecc.) ▪ valutazione delle modalità di dimissione ed esiti sul territorio <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"> 1. Definizione assistenza medica in OsCo 2. Individuazione e formazione personale di assistenza 3. Elaborazione e condivisione percorsi di accesso e dimissione <p>Ipotesi di completamento rete OsCo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi dati SIRCO e valutazione audit OsCo attivi per individuazione fabbisogno per Distretto 2. Valutazione ulteriore possibile fabbisogno di strutture per la realizzazione di OsCoValutazione fattibilità e sostenibilità Presentazione dati a Direzione Aziendale, CTSS, Comitato di Distretto <p>AZIONI DI LIVELLO DISTRETTUALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal 2018 possibilità di utilizzare gli OSCO di Castelfranco E. e Fanano per residenti nel Distretto di Vignola in particolare per dimissioni protette di pazienti che richiedano un periodo di riattivazione, cure ed assistenza, formazione del care giver prima del rientro a domicilio; • entro il triennio, definizione di un progetto di Ospedale di Comunità a valenza distrettuale, anche in relazione allo sviluppo di una futura Casa della Salute di Vignola.
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>- CTSS;</p> <p>- Comunità (associazioni di pazienti di volontariato); - Servizi Sociali nel percorso assistenziale individualizzato in ambito PUASS.</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>LIVELLO AZIENDALE</p> <p>Dott.ssa Dallari Antonella</p> <p>Direttore del Distretto di Castelfranco</p>

<p>an.dallari@ausl.mo.it 059/929711 Dott. Serantoni Carlo Direttore del Distretto di Pavullo C.serantoni@ausl.mo.it 0536/29248</p> <p>Dott. Vezzosi Angelo Direttore Dipartimento Cure Primarie a.vezzosi@ausl.mo.it 059/438059</p> <p>LIVELLO DISTRETTUALE D.ssa Maria Pia Biondi Direttore del Distretto di Vignola mp.biondi@ausl.mo.it 059/777040</p>

Indicatori locali: 3

1°: Evidenza di procedura operativa per l'ingresso in OSCO CFE e Fanano

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

2°: N° di pazienti in Dimissione Protetta residenti nel Distretto accolti in OSCO CFE e Fanano /totale DP /anno

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 10

- **Obiettivo 2020:** 12

3°: Evidenza di progetto definitivo di OS.CO. Distrettuale

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** N

- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
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	Numerico	/	31/12/2017	1 (Castelfranco)	2 (Fanano e Mirandola)	3 (Finale Emilia, Modena, Vignola)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
Tipologia dei percorsi attivati	Testuale	Attivo un percorso di accesso/ dimissioni presso OSCO di Castelfranco per pazienti anziani provenienti da Ospedale e pazienti fragili o cronici provenienti dal domicilio o CRA	31/12/2017	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco e implementazione procedura accesso e dimissione OSCO Fanano	Definizione procedure di accesso e dimissione per i nuovi OSCO	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE

Scheda n. 4 - Budget di salute

Riferimento scheda regionale:

4 Budget di salute

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL Modena in collaborazione con Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	<p>Gli interventi di cura e riabilitazione più avanzati in Salute Mentale sono rivolti primariamente a contrastare il pericolo della neo-istituzionalizzazione attraverso metodi finalizzati alla prossimità territoriale delle cure, alla domiciliarità e alla de-ospedalizzazione degli interventi. La metodologia del Budget di Salute risponde a questi obiettivi attraverso interventi di politica sanitaria diretti ad intervenire sui determinanti sociali della salute, a favorire l'empowerment e a far sì che l'utente e i cittadini siano riconosciuti come co-produttori di salute, valorizzando le risorse informali della Comunità secondo il principio della sussidiarietà. Approccio già sperimentato in Canada, in USA e in UK, l'esperienza italiana del Budget di Salute si qualifica per il forte impulso diretto all'empowerment e per l'approccio rivolto ai diversi determinanti sociali della salute, il tutto realizzato all'interno della progettazione integrata che caratterizza l'assistenza sociosanitaria italiana. 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...» Nel 2013 nella realtà modenese è stato steso il "Protocollo operativo" relativo al Budget di Salute tra DSMDP e Comune, frutto di una condivisione di intenti con il Terzo settore e le Associazioni di volontariato, atto che ha caratterizzato le successive convenzioni e accordi. La successiva Delibera della Regione Emilia Romagna 1554/2015 ha definito le "Linee di indirizzo per la realizzazione di Progetti con la Metodologia del Budget di Salute" descrivendolo come "uno</p>
------------------	---

	<p>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.”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. 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>Descrizione</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. La realizzazione prende inizio da una presa in carico congiunta, che vede parte attiva gli operatori del DSM-DP e del Settore Politiche Sociali che costituiscono l’Equipe integrata. Questa, in stretta relazione con gli obiettivi personali espressi dalla persona, attraverso una fase di valutazione multidisciplinare, arriva a definire i traguardi verso i quali indirizzare la progettazione. 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. 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</p>

	<p>Progetto. 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. 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. 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>
Destinatari	<p>Pazienti dei Centri di Salute Mentale; pazienti in carico alle Dipendenze Patologiche; pazienti in carico alla NPIA; pazienti in carico alla Psicologia Clinica; in via sperimentale, altri soggetti con fragilità socio-sanitaria</p>
Azioni previste	<p>Azioni previste:</p> <p>a) Evidenza a livello di ciascuna realtà distrettuale di un atto (accordo di programma, convenzione, delibera o altro) che confermi la metodologia del Budget di Salute come premessa alla progettazione sociosanitaria in Salute Mentale.</p> <p>b) Implementazione dello strumento nei pazienti CSM per favorirne l'uscita dai percorsi di residenzialità psichiatrica e in particolare adozione della metodologia nelle situazioni di esordio psicotico fin dalle prime fasi della progettazione.</p> <p>c) Consolidare l'adozione della metodologia BdS attraverso la definizione e l'uso di strumenti condivisi tra AUSL ed Enti Locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> •UVM - definizione di modalità di attuazione secondo le linee guida regionali pur tenendo conto delle caratteristiche peculiari delle realtà locali; •PTRI - sperimentazione dello strumento attualmente in uso nella realtà modenese associato all'utilizzo di strumenti di valutazione del funzionamento; •contratto come segno concreto della partecipazione al progetto della persona. <p>d) Sperimentazione dell'uso della metodologia ai pazienti SerT, della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Psicologia clinica.</p> <p>e) Programmazione di eventi formativi congiunti ed eventi aperti alla comunità.</p> <p>f) Sperimentazione dello strumento BdS rispetto ad altre tipologie di soggetti fragili.</p>

<p align="center">Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Domiciliarità e prossimità: salute in carcere, umanizzazione e reinserimento;</p> <p>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.</p> <p>Partecipazione e responsabilizzazione: valorizzazione esperienze esperienziali e aiuto tra pari</p>
<p align="center">Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>DSMDP, DCP, Enti Locali (Comuni e Unione Terre di Castelli), Enti del Terzo Settore, Associazioni Volontariato, Associazioni Utenti, Associazioni Familiari, Comunità intera, Gruppi di Auto-mutuo-aiuto, Utenti esperti</p>
<p align="center">Referenti dell'intervento</p>	<p>LIVELLO AZIENDALE</p> <p>Marrama Donatella - Responsabile CSM Modena Est - d.marrama@ausl.mo.it - tel 059 2134608</p> <p>LIVELLO DISTRETTUALE</p> <p>Lorena Sola - Responsabile del CSM Distretto di Vignola - l.sola@ausl.mo.it - 059 7574697</p> <p>Silvia Lelli - Responsabile Servizio Sociale Territoriale - silvia.elli@terredicastelli.mo.it - 059 777609</p>

Totale preventivo 2018: € 20.301,10

- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **20.000,00 €**
- Comune di Montese: **301,10 €**

Indicatori locali: 6

1°: Pazienti progetto budget di salute

Descrizione: n. utenti per i quali è stato attivato un progetto di BdS

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** n.42

- **Obiettivo 2019:** n.42

- **Obiettivo 2020:** n.42

2°: Progetti BdS con obiettivo casa

Descrizione: n. di pazienti con progetto BdS con ob casa

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: n. 28 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** n. 28

- **Obiettivo 2019:** n. 28

- **Obiettivo 2020:** n.28

3°: Progetto BdS con obiettivo inclusione sociale

Descrizione: n. pazienti con progetto BdS conob inclusione sociale

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** n.4

- **Obiettivo 2019:** n. 5

- **Obiettivo 2020:** n. 5

4°: Progetto BdS con obiettivo contrasto povertà

Descrizione: n. pazienti con progetto BdS con ob. contrasto alla povertà

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** n. 5

- **Obiettivo 2019:** n. 5

- **Obiettivo 2020:** n.5

5°: Predisposizione atto per conferma prassi BdS

Descrizione: Predisposizione atto che confermi la metodologia BdS

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** impostazione percorso per la predisposizione dell'atto

- **Obiettivo 2019:** predisposizione

- **Obiettivo 2020:** sperimentazione

6°: Eventi formativi programmati e/o realizzati

Descrizione: programmazione eventi formativi rivolti ad operatori e cittadini

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	Testuale	Finanziarie, Operatori (Assistenti Sociali, Educatori,..)	31/12/2017	Finanziarie da Fondo Sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da Fondo Sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da Fondo Sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	S N	S (pazienti DP)	31/12/2017	S	S	S	

Scheda n. 5 - Riconoscimento del ruolo del care giver 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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli in collaborazione con Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	<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 a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. riconoscimento del caregiver nella rete assistenziale, in particolare 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; 2. 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 di sostegno al riconoscimento delle competenze del caregiver familiare nell'ambito del Pai. <p>Ad oggi in Italia non è disponibile una rilevazione sistematica della popolazione che si prende cura, a differenza di altri Paesi europei. Gli unici dati disponibili riguardano le indagini multiscopo dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Secondo l'indagine multiscopo sulla conciliazione tra lavoro e famiglia (2010), si stima che in Emilia-</p>
------------------	---

Romagna le persone di età fra i 15 e i 64 anni che dichiarano di prendersi regolarmente cura di qualcuno (figli coabitanti minori di 15 anni, altri bambini, adulti disabili, malati o anziani) sono più di 1 milione e 100mila, pari al 40,2% della popolazione totale della medesima età. Di questi le persone che, nel contesto familiare, prestano regolarmente attività di cura ad adulti, anziani, malati, disabili sono stimate essere 289 mila (3.329.000 in Italia). Sempre secondo l'indagine dell'ISTAT sulla conciliazione tra lavoro e famiglia (2010) in Emilia-Romagna i caregiver familiari sono prevalentemente donne (55%), spesso impegnate ad assistere più di una persona (nella combinazione bambini e anziani). In Emilia-Romagna, il 12,5% delle donne (10,7% in Italia) e l'8% degli uomini (6,2% in Italia) di età compresa tra i 15 e i 64 anni si dichiarano caregiver di adulti disabili.

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 elaborati dall'Istat, ma che risalgono al 2011, sono almeno 170 mila i giovani caregiver tra i 15 e i 24 anni, in Emilia Romagna si stima che siano circa 13.250. Un numero di certo sottostimato visto che la fascia d'età esaminata esclude i bambini più piccoli e i giovani adulti.

L'attività del care giver familiare può avere un impatto negativo sulla salute: molteplici studi evidenziano come le persone che prestano rilevante attività di cura hanno il doppio di probabilità di avere problemi di salute, probabilità che incrementa se il care giver ha tra i 18 e 25 anni. L'aspettativa di vita di caregiver sottoposti allo stress di curare familiari gravi si riduce dai 9 ai 17 anni. Per questo fondamentale è operare nella direzione di un welfare di comunità che riconosca e sostenga i caregiver familiari e valorizzi al contempo l'apporto dell'associazionismo e del volontariato.

L'Azienda USL di Modena nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 partecipa al progetto della scheda 4.2 - Azioni di promozione alla salute mentale e 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, evidenziano una significativa sensibilità al tema e una ricchezza di iniziative frutto di una proficua collaborazione tra pubblico e terzo settore, al 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

	<p>condivisi relativi all' identificazione, al coinvolgimento del caregiver nel PAI e alla valutazione del carico assistenziale della relativa tenuta.</p>
Descrizione	<p>Il caregiver è una risorsa essenziale del percorso di cura della persona non autosufficiente ed al contempo è soggetto portatore di propri bisogni specifici. Si ritiene importante favorire un percorso di messa a sistema/governance delle azioni volte al riconoscere, valorizzare e sostenere i caregiver, a tal scopo si ritiene prioritario promuovere attività di sensibilizzazione/formazione dei professionisti, sperimentazione di buone prassi e individuazione di metodi e strumenti condivisi da utilizzare nei percorsi assistenziali.</p> <p>Pertanto si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; -identificare e coinvolgere formalmente il caregiver nel percorso di definizione, realizzazione e valutazione del progetto di vita e di cura; -esplicitare lo specifico contributo del caregiver e le conseguenti attività nel piano individualizzato (PAI); -garantire continuità dell'assistenza (ospedale-territorio, territorio-ospedale); -porre particolare attenzione alle situazioni in cui si sommano più fragilità (es. persone anziane che svolgono anche ruolo di caregiver familiare nei confronti del coniuge del figlio/a, ecc.); -promuovere raccordi con le scuole per sostenere studenti che abbiano un ruolo di caregiver familiare e cercare occasioni per valorizzare la loro esperienza perché da ostacolo si trasformi in valore aggiunto nel loro percorso verso l'età adulta.
Destinatari	<p>Caregiver familiari e persone accudite, famiglie, assistenti familiari, professionisti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, Enti del terzo settore, cittadini/e, amministratori di sostegno</p>
Azioni previste	<p>AZIONI DI AMBITO AZIENDALE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 socio sanitaria; 2. Promuovere la sensibilizzazione e il coinvolgimento della Comunità tramite campagne informative coordinate e diffuse sul tema (es.Caregiver day); 3. 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); 4. 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; 5. Coordinare sul territorio provinciale, l'implementazione della funzione di orientamento: l'accesso alle prestazioni sociali, socio-

	<p>sanitarie e sanitarie, e alle opportunità e risorse sul territorio rivolte ai caregiver;</p> <p>6. Coordinare la formazione specifica rivolta ai caregiver per il sostegno allo svolgimento delle attività di cura, per il loro supporto ed empowerment;</p> <p>7. Promuovere progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver;</p> <p>8. Predisporre un progetto sperimentale sui giovani caregiver in collaborazione con il Terzo settore e il mondo della scuola.</p> <p>AZIONI DI AMBITO DISTRETTUALE</p> <p>1. Valorizzare il ruolo del care giver nella stesura/condivisione dei PAI/PEI;</p> <p>2. consolidare l'attività di consulenza psicologica ai famigliari degli ospiti inseriti nei servizi socio sanitari accreditati;</p> <p>3. garantire l'attività di addestramento e affiancamento al care giver sia familiare che assistente famigliare da parte degli operatori del SAD;</p> <p>4. supportare il famigliare nella fase di rientro al domicilio dopo ricovero ospedaliero e/o dimissione dalla CRA, per periodo di sollievo o temporaneo, attraverso gli operatori del SAD;</p> <p>5. supportare il care giver di persone con demenza attraverso le attività dei Meeting center di Vignola, Castelnuovo e Zocca;</p> <p>6. consolidare e potenziare la realizzazione di percorsi formativi rivolti ad assistenti famigliari aperte anche a famigliari;</p> <p>7. garantire ricoveri di sollievo sia programmati che urgenti;</p> <p>8. supportare il care giver con interventi di consulenza da parte degli operatori del PUASS, del MMG, psicologia clinica, consultorio demenze;</p> <p>9. supportare il care giver con il riconoscimento dell'assegno di cura, in presenza dei requisiti specifici.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche sociali, socio sanitarie, del lavoro, culturali. Fondamentale il raccordo con le seguenti schede</p> <p>1) "Case della Salute e Modeicina d'Iniziativa"</p> <p>4) "Budget di Salute"</p> <p>6) "Consolidamento ed innovazione dei servizi per disabili, progetto di Vita, Vita indipendente e Dopo di Noi"</p> <p>7) "Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della rete di cure palliative"</p> <p>11) "Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti"</p> <p>17) "Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti"</p> <p>20) "Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano"</p>

	<p>21) "Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza-FRNA"</p> <p>28) "Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari"</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL, Comuni, Unione Terre di Castelli, ASP, Agenzia regionale per il lavoro, Scuola secondarie di secondo grado, Centro Servizi Volontariato, Soggetti gestori di servizi socio sanitari (CRA, CDA, SAD, CSRD, ecc), MMG, OOSS, PUASS, Tavolo disabilità
Referenti dell'intervento	<p>AMBITO DISTRETTUALE</p> <p>Dott.ssa Anna Rita Borghi</p> <p>Ufficio di Piano</p> <p>Unione Terre di Castelli</p> <p>Dott.ssa Monica Rubbianesi</p> <p>Ufficio di Piano</p> <p>Union Terre di Castelli</p> <p>Dott.ssa Luisa Obici</p> <p>Responsabile "Area fragili"</p> <p>Distretto di Vignola</p> <p>Ausl Modena</p> <p>AMBITO AZIENDALE</p> <p>Dott.ssa Cinzia Zanolì - Direttore Attività Socio Sanitarie - c.zanolì@ausl.mo.it - tel 059 435727</p> <p>Dott.ssa Paola Guiducci - Direzione socio sanitaria - p.guiducci@ausl.mo.it - tel 059 435556</p>

Totale preventivo 2018: € 1.355.466,10 (esclusa compartecipazione utenti: € 1.240.997,10)

- Compartecipazione utenti: **114.469,00 €**
- FRNA: **701.254,95 €**
- FNNA: **467.087,15 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **72.655,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: Corsi formazione assistenti familiari e familiari

Descrizione: Numero iniziative formative

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 5

2°: Assistenti familiari e familiari che partecipano ai corsi

Descrizione: Numero partecipanti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 77 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 77

- **Obiettivo 2019:** 80

- **Obiettivo 2020:** 80

3°: Addestramento assistenti familiari e familiari da parte di SAD

Descrizione: Numero assistenti familiari e familiari "addestrati" da operatori SAD

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 112 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 112

- **Obiettivo 2019:** 120

- **Obiettivo 2020:** 120

4°: Supporto operatori SAD in seguito a dimissione protetta

Descrizione: Numero utenti supportati dal SAD in seguito a dimissione protetta

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 176 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 176

- **Obiettivo 2019:** 180

- **Obiettivo 2020:** 180

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	S N	S mappatura al 31/12/2017 da PRP	31/12/2017	S (aggiornamento)	S (aggiornamento)	S (aggiornamento)	
N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	Numerico	8	31/12/2017	8	8	8	Nel triennio il n. di enti e organizzazioni del terzo settore potrebbe modificarsi perchè è stato previsto, già a partire dal 2018, di fare una ricognizione delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a supportare i care giver con diverse modalità (informazione, formazione, supporto).
N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	Numerico	3	31/12/2017	3	4	4	
N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	Numerico	0	31/12/2017	3 edizioni Aziendali (Area Sud, Nord, Centro) rivolte ai professionisti sanitari e sociali			* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	Numerico	4	31/12/2017	11	13	13	Sono considerate le iniziative organizzate dal Tavolo della disabilità, da associazioni di volontariato, Corsi di formazione per assistenti familiari e famigliari e iniziative informative collegate al progetto dei meeting centers.

Scheda n. 6 - Consolidamento e innovazione della rete dei servizi per disabili, Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi.

Riferimento scheda regionale:

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	<p>Le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.</p>
Descrizione	<p>A supporto della popolazione disabile presente nel distretto, si confermano i servizi esistenti, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> · accesso/presa in carico, valutazione; · orientamento uscita percorso scolastico e passaggio neo maggiorenni; · assistenza domiciliare socio assistenziale; · assistenza domiciliare socio educativa; · laboratorio socio occupazionale; · inserimento lavorativo; · centri socio riabilitativi diurni; · centro socio riabilitativo residenziale; · assegno di cura; · contributi assistenti familiari; · contributi art. 9 e 10 LR 29/97; · consulenza CAAD. <p>La Legge n.112/16, il Decreto Interministeriale attuativo del 23.11.2016 e la Delibera di Giunta Regionale n. 733/17 hanno dato</p>

disposizioni in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, oltre a destinare un fondo specifico.

Inoltre le norme citate hanno anche definito interventi assistenziali, educativi e strutturali da realizzare in collaborazione con le persone con disabilità, famiglie, Associazioni e Fondazioni per garantire "il Dopo di Noi" e opportunità di Vita indipendente. Nel nostro Distretto, si è costituito un gruppo di lavoro coordinato dall'Ufficio di Piano e formato da rappresentanti AUSL, ASP, Servizio Sociale Territoriale, Area Tecnica dell'Unione, Centro Servizi Volontariato e Associazioni di famigliari per la realizzazione del progetto "Dopo di noi".

Il progetto prevede la messa a disposizione di un alloggio destinato ad ospitare sia in via permanente che brevi periodi, cittadini con disabilità privi del sostegno familiare adeguato residenti sul territorio del distretto.

Inoltre, prevede la realizzazione di esperienze finalizzate all'accrescimento della consapevolezza, allo sviluppo di competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile ("Palestra di autonomia"); la realizzazione di interventi di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare di origine e l'organizzazione di brevi soggiorni e fine settimana dove sperimentare la convivenza e quanto appreso nel percorso della Palestra dell'autonomia.

Negli ultimi anni si sono rilevati ulteriori bisogni che nell'arco del triennio dovranno essere oggetto di riflessioni confronto e, quando possibile, oggetto di sperimentazioni.

Nello specifico:

a. disabili certificati dalla NPIA in ambito scolastico per disturbi dell'apprendimento o sul piano affettivo relazionale, che non hanno dei livelli di disabilità certificata significativi e che, una volta concluso l'iter scolastico, faticano ad inserirsi nel contesto lavorativo e sociale. Oggi questi bisogni non sono contemplati dagli attuali servizi e strumenti, e gli stessi genitori spesso non sono consapevoli delle difficoltà dei loro figli;

b. adulti con disabilità acquisita grave/gravissima che rimangono al domicilio per i quali andrebbe ripensata una rete di servizi maggiormente integrata e specializzata, con un team dedicato alla loro presa in carico;

c. disabili con compromissione psichiatrica e comportamentale per i quali sarebbe auspicabile l'individuazione di strumenti di presa in carico integrata con il CSM;

d. revisione/aggiornamento della disciplina di accesso ai servizi per disabili, ponendo attenzione anche ai ricoveri di sollievo nelle strutture, ricoveri residenziali d'urgenza e alla procedura per la gestione del passaggio da un servizio della rete ad un altro (es. da struttura diurna a residenziale, ecc) con particolare attenzione al coinvolgimento dei familiari;

e. servizi di supporto/sollievo per disabili gravi/gravissimi minori.

Destinatari	Persone con disabilità, con diverso grado di gravità e loro familiari
Azioni previste	<p><u>1. Consolidamento dei servizi esistenti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - accesso/presa in carico, valutazione; - orientamento uscita percorso scolastico e passaggio neo maggiorenni; - assistenza domiciliare socio assistenziale; - assistenza domiciliare socio educativa; - laboratorio socio occupazionale; - inserimento lavorativo; - centri socio riabilitativi diurni; - centro socio riabilitativo residenziale; - assegno di cura; - contributi assistenti familiari; - contributi art. 9 e 10 LR 29/97; - consulenza CAAD; - mobilità casa-lavoro. <p><u>2. Progetto “Dopo di noi”:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzazione degli interventi di ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento dell'alloggio individuato; - stipula di un contratto di comodato d’uso con i famigliari proprietari; - individuazione degli utenti e redazione di singoli PEI; - realizzazione di attività di accrescimento della consapevolezza, di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile ("Palestra dell'Autonomia"); - definizione e messa in essere di interventi di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare di origine; - organizzazione di brevi soggiorni e fine settimana dove sperimentare la convivenza e quanto appreso nel percorso della "Palestra dell'Autonomia"; - implementazione di percorsi di formazione e sostegno ai familiari organizzati con la collaborazione del Tavolo della disabilità. <p><u>3. In relazione ai nuovi bisogni riportati nella descrizione:</u></p> <p>a. rilevazione del n. di minori certificati per disturbi dell’apprendimento o sul piano affettivo relazionale e organizzazione di momenti formativi e di scambio con la scuola e la cittadinanza;</p> <p>b. qualificazione della presa in carico integrata di adulti con disabilità acquisita grave/gravissima per progetti domiciliari con obiettivo riabilitativo e di risocializzazione;</p>

	c.d. revisione delle procedure e dei regolamenti per l'accesso e la presa in carico dai servizi della rete; e. valutazione di percorsi specifici per minori disabili gravi/gravissimi
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, salute, scuola formazione , lavoro, mobilità, abitative. In relazione agli interventi contenuti all'interno del Piano di Zona l'integrazione può essere pensata in particolare con la Scheda n. 21 "Consolidamento ed innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza FRNA"
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL, Soggetti gestori di servizi accreditati nell'ambito della disabilità, ASP "G.Gasparini", Centri specialistici: Montecatone, Fontanellato,ecc., CSV, Tavolo della disabilità.
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Anna Rita Borghi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli Dott.ssa Monica Rubbianesi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli Dott.ssa Luisa Obici Responsabile "Area Fragili" Distretto di Vignola Ausl Modena

Totale preventivo 2018: € 7.060.595,88 (esclusa compartecipazione utenti: € 6.657.691,76)

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **11.000,00 €**
- Compartecipazione utenti: **402.904,12 €**
- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **158.453,00 €**
- FRNA: **2.785.604,42 €**
- FNNA: **170.629,61 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **247.860,00 €**
- Altri fondi regionali (*Fondo Regionale Disabili - Mobilità Casa-Lavoro*): **19.248,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Progetto di Vita Indipendente FNA 2017*): **24.375,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*):**3.223.590,87 €**
- Comune di Montese: **16.930,86 €**

Indicatori locali: 4

1°: Revisione/aggiornamento della disciplina di accesso ai servizi per disabili

Descrizione: Necessità di aggiornare la disciplina di accesso servizi per disabili

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: Disciplina di accesso da aggiornare - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Aggiornamento

- **Obiettivo 2019:** Sperimentazione

- **Obiettivo 2020:** Sperimentazione

2°: Monitoraggio minori con DSA

Descrizione: Rilevazione n. minori DSA per realizzare momenti formativi con la Scuola e la cittadinanza

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: Non presente la rilevazione dei dati - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Avvio rilevazione

- **Obiettivo 2019:** Completamento rilevazione e Formazione

- **Obiettivo 2020:** Formazione

3°: Valutazione di percorsi di sollievo per minori disabili gravi/gravissimi

Descrizione: Rilevazione e sperimentazione possibili percorsi

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Avvio analisi

- **Obiettivo 2019:** Completamento analisi valutazione possibili percorsi

- **Obiettivo 2020:** Sperimentazione

4°: Formazione per la qualificazione della presa in carico integrata per disabili gravissimi per progetti domiciliari

Descrizione: Formazione rivolta agli operatori dei servizi

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	Numerico	0	31/12/2017	2	5	5
N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	Numerico	0	31/12/2017	2	4	5
N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 lettera c) DM 23.11.2019	Numerico	0	31/12/2017	15	15	15
N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	Numerico	0	31/12/2017	5	5	5
N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2021	Numerico	1	31/12/2017	1	0	0
Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	S N	s	31/12/2017	s	s	s

Scheda n. 7 - Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della rete di cure palliative

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	<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 assistenziale percepita. 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>
Descrizione	<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. 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>1) Nodo domicilio: ciascuno dei 7 distretti è dotato di Unità Cure Palliative Domiciliari (UCPD):</p> <ul style="list-style-type: none"> -MMG esperti inter pares (20 nella provincia) con il ruolo di consulenti ai Medici curanti; -sottogruppo di Infermieri dedicati, formati in Cure Palliative; - psicologo (al momento 5 distretti su 7); - Unità di valutazione attiva; - Progetto CRA : Formazione alle CRA di 6/7 Distretti, attivazione delle istruzioni operative specifiche previste in Delibera in 6/7 Distretti <p>2) Nodo Ambulatorio: Attivo un ambulatorio di cure palliative precoci in ciascuna Area (3)</p> <p>3) 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>4) Nodo Hospice: collaborazione con l'Azienda Ospedaliera per i pazienti candidabili alle cure palliative reclutati presso le sedi del Policlinico o di Baggiovara ed azioni formative preparatorie all'apertura dell'Hospice territoriale di Castelfranco Emilia.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Pazienti target di cure palliative in tutta la provincia quantificabili come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deceduti per tumore : circa 2100 /anno <p>stime di letteratura scientifica complessive : 370/ 100000 ab. per anno (2590)</p>
<p>Azioni previste</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nodo domicilio: completamento della dotazione di psicologi entro il 2018 in 7/7 distretti 2. Supporto alle UCPD dei Medici Palliativisti Dedicati 3. Progetto CRA : completamento della formazione entro il 2018 e attivazione delle istruzioni operative con l'azione consulenziale dei

	<p>MMG Interpares e degli Infermieri dedicati in tutte le 56 CRA della provincia</p> <p>4. Nodo Ambulatorio: Attivazione di un ambulatorio in ciascun distretto . Nel 2018 raggiungere l'obiettivo di copertura di 5/7.</p> <p>5. Nodo Ospedale : Formazione del personale ospedaliero e Disponibilità della consulenza in Cure Palliative in tutti gli Ospedali della provincia ; nel 2018/19 completamento del programma negli Ospedali di Vignola e Mirandola</p> <p>6. Nodo Hospice : Apertura del primo Hospice territoriale nella Casa della Salute di Castelfranco entro il 2019 . successive aperture di un Hospice in Area Nord e in Area sud</p> <p>AZIONI DI LIVELLO DISTRETTUALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione del Nodo Ambulatoriale : apertura presso la Casa della Salute di Spilamberto (giugno 2018) ambulatorio quindicinale per pazienti deambulanti inviati dal MMG; • Formazione operatori CRA sanitari e socio-ass.(2018-19); • Incremento progressivo della presa in carico per cure palliative da parte dell'UCPD e MMG per l'assistenza domiciliare e nei diversi nodi della rete (2018-2020); • Partecipazione allo sviluppo di progetto di Hospice di Area Sud.
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Azienda USL di Modena Enti locali Enti gestori</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>LIVELLO AZIENDALE Dott. Vacondio Paolo Responsabile Cure Palliative p.vacondio@ausl.mo.it 059/ 438 067</p> <p>LIVELLO DISTRETTUALE D.ssa Maria Pia Biondi Direttore del Distretto di Vignola mp.biondi@ausl.mo.it 059/777040</p>

Indicatori locali: 4

1°: N° casi seguiti in CP a livello ambulatoriale /totale casi in CP

Descrizione: Sviluppo del nodo ambulatoriale nell'ambito della rete aziendale cure palliative

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: L'attività ambulatoriale è in essere da giugno 2018 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 5
- **Obiettivo 2019:** 20
- **Obiettivo 2020:** 30

2°: N° casi di presa in carico per CP (UVCP) per anno

Descrizione: Pazienti valutati e presi in carico dall'Unità Cure Palliative

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 79 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** +20%
- **Obiettivo 2019:** +25%
- **Obiettivo 2020:** +25%

3°: Evidenza dell'avvenuta formazione degli operatori CRA (% formati/totale operatori)

Descrizione: Realizzazione percorso formativo dedicato alle cure palliative per operatori CRA

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

4°: Evidenza di progetto definitivo Hospice Area Sud

Descrizione: Progetto di realizzazione Hospice tra i tre Distretti dell'Area Sud

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

Scheda n. 8 - Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale

Riferimento scheda regionale:

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

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

Razionale	<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-assistenziali per persone detenute con patologie acute o croniche, si sono affiancati, dal 2013, interventi specifici e strutturati di promozione della salute.</p>
Descrizione	<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</p>

	<p>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 01/04/2088 e dal 2013, interventi specifici e strutturati di promozione della salute finanziati dalla Regione tramite la nuova figura dei Promotori di salute.</p> <p>Il Servizio Sociale Territoriale, in integrazione con l'U.S.S.M per i minorenni, predispone progetti personalizzati volti al reinserimento sociale delle persone in uscita da percorsi detentivi o per percorsi alternativi alla pena stessa. Gli operatori attivano le risorse del territorio (in particolare Volontariato e in generale terzo settore) per definire progetti di sostegno e reinserimento sociale. La Procura presso il Tribunale per i Minorenni di Bologna ha ufficializzato, nel marzo 2018, la collaborazione e il coordinamento tra l'ufficio di Servizio Sociale per i minorenni (USSM) e i servizi territoriali e sanitari al fine di garantire la complementarietà tra interventi penali sull'autore del reato e azioni civili eventualmente opportune per il minore e per il suo nucleo familiare. Inoltre, l'Unione Terre di Castelli ha sottoposto al Tribunale Ordinario di Modena, nel mese di maggio 2018, la bozza di convenzione per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità ai sensi dell'art. 54 del Decreto legislativo 274/2000 e dell'art. 2 del Decreto Ministeriale 26/3/2001. A tale convenzione aderiranno, oltre l'Unione Terre di Castelli, tutti i Comuni aderenti alla stessa.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Soggetti detenuti ed internati presso la Casa Circondariale di Modena e Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia.</p>
<p>Azioni previste</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppo e consolidamento delle attività degli sportelli informativi per detenute/i, sia per l'ambito sociale che per l'ambito sanitario; 2. avvio/consolidamento della figura del promotore di salute in carcere; 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"; 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>A livello distrettuale le azioni previste sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sottoscrizione di una convenzione con il Tribunale Ordinario di Modena per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità ai sensi dell'art.54 del Dlgs 274/2000 e dell'art.2 del DM 26/03/2001;

	2. attivazione progetti di sostegno e reinserimento sociale in collaborazione con volontariato e terzo settore.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano regionale Prevenzione scheda 4.8
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- Comune di Modena; - centro stranieri; - associazione di Volontariato - Carcere città; - associazioni sportive UISP – CSI.
Referenti dell'intervento	Dott. Petrella Stefano Responsabile medico IIPP di Modena e Castelfranco s.petrella@ausl.mo.it 059/438067 Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile Servizio Sociale Territoriale Unione Terre di Castelli

Indicatori locali: 1

1°: Sottoscrizione convenzione con il Tribunale Ordinario di Modena

Descrizione: Convenzione per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	Numerico	9	31/12/2017	9	9	9	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE

Scheda n. 9 - Medicina di genere

Riferimento schede regionali:

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

9 Medicina di genere

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;E;

Razionale	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.
Descrizione	1) Partecipazione al coordinamento regionale "medicina di genere ed equità" presso la DG cura alla persona salute e welfare; 2) eventuale partecipazione alla definizione delle linee guida operative a livello regionale; 3) sensibilizzazione e diffusione delle linee guida ai professionisti dell'azienda, compresi i medici convenzionati.
Destinatari	- Professionisti dell'azienda e delle altre istituzioni; - medici convenzionati.
Azioni previste	1) Partecipazione al coordinamento regionale "medicina di genere ed equità" presso la DG cura alla persona salute e welfare; 2) eventuale partecipazione alla definizione delle linee guida operative a livello regionale; 3) sensibilizzazione e diffusione delle linee guida ai professionisti dell'azienda, compresi i medici convenzionati.

<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti; - promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità; - case della salute e medicina d'iniziativa; - contrasto alla violenza di genere; - riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociale, socio-sanitari e sanitari; - promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, di abilità; - progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti.
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enti locali; - associazionismo.
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dott.ssa Borsari Silvana Responsabile area Consultori s.borsari@ausl.mo.it 059/438099</p>

Scheda n. 10 - Misure di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>Il contesto sociale attuale, a seguito anche della crisi economica iniziata nel 2008 e dei cambiamenti sociali intervenuti negli ultimi tempi, si caratterizza per situazioni di estrema complessità. Queste dinamiche hanno avuto delle ripercussioni anche sui cittadini del nostro territorio, sia acuendo situazioni di fragilità, sia evidenziando nuove forme di povertà.</p> <p>A fianco delle “classiche” fragilità si sono affacciate nuove vulnerabilità che rischiano di scivolare nella marginalità. I “nuovi vulnerabili” presentano elementi comuni: debolezza delle reti familiari e sociali, difficoltà nel chiedere aiuto accompagnata da un sentimento di vergogna insieme ad un calo di consenso verso le istituzioni. Spesso anche una condizione economica non stabile derivante da entrate economiche “a intermittenza” (working poor, cassintegrati, precari...), dalla tendenza a vivere sopra le proprie possibilità) o da eventi imprevisti (una malattia, una separazione..) può portare alla rottura di un equilibrio precario. La vulnerabilità non è etichettabile o confinabile in un determinato gruppo sociale, e spesso le persone che ne sono segnate faticano ad avvicinarsi ai servizi.</p> <p>La povertà ha colpito in particolare famiglie monoreddito dove la perdita di lavoro dell'unico componente fonte di reddito ha comportato l'azzeramento delle entrate con il conseguente e progressivo aumento delle difficoltà economiche fino alla perdita dell'abitazione. I nuclei di cittadini immigrati che vivono questa situazione hanno in alcuni casi optato per il rientro nel paese di origine, in altri casi per il rimpatrio temporaneo dei soli figli e delle mogli, nell'attesa di reperire un nuovo lavoro da parte del</p>
------------------	--

capofamiglia con la prospettiva di poter ricongiungere il nucleo. La grande difficoltà delle seconde generazioni a ripensare la propria vita nei paesi di origine ha invece portato diverse famiglie a rimanere in Italia vivendo, in alcuni casi, in condizioni particolarmente disagiate pur di garantire ai propri figli il diritto all'istruzione, all'assistenza sanitaria e la possibilità di continuare a vivere nei luoghi dove hanno costruito relazioni ed amicizie.

La crisi economica ha colpito anche le famiglie monogenitoriali così come quelle separate che si trovano ad affrontare conseguenti maggiori costi di sostentamento.

Alcune coppie hanno deciso di vivere da “separati in casa” proprio per evitare il moltiplicarsi delle spese, con inevitabili conseguenze di un'aumentata conflittualità familiare.

La perdita del posto di lavoro è un evento traumatico che ha implicazioni a livello sociale, relazionale e psichico e che mina la propria identità professionale e personale, le proprie certezze, le relazioni con i familiari e più in generale con le altre persone. La crisi di ansia, l'aumento degli stati depressivi, ha comportato un incremento del numero di persone che si rivolgono ai servizi sanitari ed in particolare ai servizi di salute mentale e delle dipendenze patologiche. Nel nostro territorio si sono poi evidenziate nuove povertà in quella fascia di cittadini che, avendo perso il lavoro, risultano difficilmente ricollocabili a causa dell'età, (es: ultracinquantacinquenni) ed in quella fascia di cittadini di origine straniera che, in conseguenza della perdita di lavoro, hanno perso il diritto a rimanere in Italia (a causa dell'impossibilità del rinnovo del permesso di soggiorno) e risultano pertanto irregolari.

I flussi migratori provenienti dal Nord Africa hanno portato anche nel nostro territorio alla presenza di richiedenti protezione internazionale che si trovano in una situazione di particolare vulnerabilità, dovuta, tra le altre cose, al complesso e lungo iter di regolarizzazione dei documenti.

Anche nella popolazione anziana si è registrato un notevole aumento della povertà a causa di pensioni spesso troppo basse rispetto al costo della vita in particolare per quei nuclei che vivono in affitto in alloggi di edilizia privata e i cui figli, spesso, non rappresentano una risorsa in quanto privi di lavoro.

Considerato che tra i parametri di misurazione della povertà assoluta rientra la possibilità di potersi permettere un paniere di beni considerati il minimo indispensabile per condurre una vita dignitosa (come potersi permettere due pasti normali al giorno, un tetto sulla testa e quindi pagarsi una casa, potersi spostare liberamente), analizzando i dati relativi al nostro territorio possiamo affermare che vi sia la presenza di nuclei in tali condizioni, seppur in misura ridotta rispetto alla media regionale.

Risulta, invece, fenomeno marginale quello relativo alle persone senza fissa dimora.

La mancanza di lavoro ha creato la povertà più evidente, quella appunto di tipo materiale, ma lentamente ha indebolito anche quel tessuto sociale e comunitario costituito da forme di aggregazione e solidarietà, ed ha prodotto separazione ed individualismo. La povertà

	<p>è insomma anche di tipo relazionale e culturale e ha assunto un carattere multidimensionale. Non si tratta soltanto della solitudine di tanti anziani, ma anche del giovane che si richiude in se stesso e si estranea dalla famiglia e dagli amici, dell'adulto che non riuscendo a trovare lavoro si vergogna, si sente fallito e desiste, dell'immigrato che ha difficoltà ad inserirsi nel contesto sociale, del bambino che vive in una famiglia dove le relazioni sono tese e conflittuali. I punti di riferimento e di aggregazione della comunità diminuiscono o sono completamente assenti. Ed in questo contesto si acquisiscono sentimenti quali la paura, il pregiudizio e si assiste ad un aumento della conflittualità sociale.</p> <p>E' quindi necessario interrogarsi rispetto alle diverse tipologie di povertà, economica e relazionale, evitando di pensare a soluzioni emergenziali e frammentate, sforzandosi di analizzare approfonditamente i bisogni del territorio in uno spazio dialogico tra tutti gli attori della comunità. L'obiettivo è quello di condividere risposte articolate ed integrate con strumenti pensati a livello nazionale e regionale (REI/RES/LR 14) che possano ridare dignità a tutti i cittadini del nostro territorio, valorizzando l'esistente e promuovendo nuovi strumenti di aiuto in una logica di partecipazione e di valorizzazione della resilienza delle persone.</p> <p>All'interno di questa logica rientra anche un servizio di recente avvio, l'Emporio Solidale "Eko", nato da un percorso partecipato che ha coinvolto operatori, politici, associazioni e cittadini attraverso l'utilizzo della metodologia del Community Lab. All'interno di questo servizio, che prevede tra le altre cose attività/laboratori per promuovere stili di vita sostenibili e la valorizzazione della cultura del recupero, ritroviamo anche il Market Solidale.</p> <p>Quest'ultimo, non solo permetterà di acquistare beni senza l'utilizzo del denaro, ma consentirà anche la realizzazione di progetti di inclusione e riattivazione partendo dalle capacità/potenzialità del singolo o della famiglia.</p> <p>I servizi del nostro territorio hanno affrontato, soprattutto in questi ultimi anni, il tema dell'aumento della povertà economica e relazionale in modo consapevole, coordinato, integrato e propositivo, stimolando le competenze dei cittadini ed offrendo progetti innovativi che hanno messo al centro la persona nell'intento di valorizzarla e sostenerla in un cammino verso l'autonomia.</p> <p>Da una mappatura dell'esistente ritroviamo, a fianco dei servizi sociali e sanitari più consolidati, progetti innovativi di diversa natura finalizzati alla convivenza, all'inclusione sociale, al sostegno economico, all'avviamento al lavoro, al sostegno alla casa, progetti nati dal percorso Community Lab, progetti di sviluppo di comunità e cittadinanza attiva e progetti di budget di salute. Completano il quadro le attività e i servizi messi in campo dal Terzo settore come l'ambulatorio gestito da medici volontari per le persone non iscritte al servizio sanitario nazionale o i progetti delle Caritas/associazioni del territorio.</p>
Descrizione	Obiettivi:

	<ul style="list-style-type: none"> - dare una risposta concreta all'impoverimento economico, relazionale e sociale; - agganciare le nuove fragilità e dare risposte a nuovi bisogni; - migliorare i processi di informazione e comunicazione tra i servizi e tra i servizi e la comunità; - migliorare la conoscenza e la rete collaborativa, creare nuove connessioni sinergiche, nuove alleanze tra i servizi, il terzo settore, i gruppi informali e la comunità; - promuovere l'inclusione sociale; - favorire l'incontro e la conoscenza tra le persone per dare una risposta alla problematica connessa alla solitudine/isolamento; - ripensare e valorizzare il potenziale della comunità attraverso il riconoscimento, l'attivazione, lo sviluppo, l'accompagnamento e lo scambio delle capacità nell'ottica di elaborare nuove visioni della comunità (comunità come risorsa, "presa in carico comunitaria"); - mappare le risorse/attività esistenti sul territorio; - attivare un percorso partecipato che riguarderà una "dimensione" particolare legata dell'impoverimento.
Destinatari	<p>Tutti i cittadini dell'Unione Terre di Castelli ed in particolare le persone in condizione di fragilità economica e relazionale, con problemi di salute mentale e dipendenza, con difficoltà abitative e scarse risorse familiari e amicali.</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento delle azioni/attività/servizi esistenti relativi all'inclusione sociale e contrasto alla povertà e in particolare il potenziamento: <ul style="list-style-type: none"> - del progetto "Parliamo l'italiano insieme" rivolto alle donne straniere. Questo progetto consiste nell'organizzazione di un ciclo di incontri di conversazione in italiano con l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale, la socializzazione e la conoscenza dei servizi del territorio; - il servizio di mediazione culturale (come ad esempio nella presa in carico dei progetti Res, Rei e nel progetto Emporio Sociale "Eko"). - Avvio di un tavolo permanente sul tema dell'impoverimento e dell'inclusione sociale che preveda il coinvolgimento di soggetti istituzionali, terzo settore, ma anche della comunità stessa e chiunque sia interessato a parteciparvi. <p>Il tavolo quale luogo di confronto, discussione e progettazione sarà finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rivedersi e ripensarsi come servizi anche all'interno della comunità, per condividere una nuova "prospettiva" di servizi che vadano "oltre i target" con approcci trasversali, che promuovano l'informalità e l'ascolto e valorizzino la comunità; - condividere e ridefinire il concetto di "inclusione attiva" (Chi si mette in gioco? Con quali aspettative? Quali le "regole"?). Promuovere approcci incentrati sulla persona che garantiscano un accesso e una fruizione equa dei servizi attraverso una maggiore conoscenza dei regolamenti e delle procedure;

- rivedere le modalità di accesso ai servizi e le fasce di reddito per poter includere anche le nuove vulnerabilità;
- migliorare la circolazione e lo scambio delle informazioni;
- rafforzare le collaborazioni già in atto tra i servizi e “corpi intermedi” presenti nella comunità che accolgono le fragilità;
- creare un osservatorio volto a mappare e valorizzare le risorse dei servizi e della comunità, implementare le reti già esistenti tra servizi, realtà del territorio e Terzo settore e creare nuove alleanze;
- valutare la possibilità di inserire all’interno dei servizi nuove figure professionali competenti in materie specifiche (es l’etnopsichiatria);
- riflettere su nuove forme di mobilità in modo particolare per i soggetti che presentano fragilità;
- promuovere azioni/attività volte a riconoscere, attivare, sviluppare, valorizzare le capacità e competenze dei singoli e della comunità quali: banca del tempo dei “ciappinari”, laboratori “di mestiere” da socializzare con la cittadinanza, spazi di incontro tra domanda e offerta rispetto a competenze informali, promozione di scambi di competenze anche intergenerazionali, con l’obiettivo di trasformare queste competenze in eventuali occasioni di lavoro.
- Prevedere ed implementare momenti di formazione tra operatori dei servizi.
- Esplorare la possibilità di attivare delle “consulenze economiche di prossimità”: attività gestite da figure esperte e/o in collaborazione con associazioni ed enti di categoria che offrano alla cittadinanza consulenza ed informazioni in materia fiscale, finanziaria, economica e commerciale. Le tematiche che potranno essere trattate sono, ad esempio, l’analisi e la gestione del bilancio familiare, i servizi di consulenza finanziaria e di accesso al credito, l’educazione a stili di vita sostenibili, fornire informazioni relative alle domande di finanziamento, la prevenzione del sovraindebitamento, la ristrutturazione del debito, la rinegoziazione di mutui e in generale anche gli aspetti di economia domestica. Tale figura potrà essere in rete anche con i servizi del territorio in particolare con l’Emporio Solidale.
- Promuovere e valorizzare spazi/attività di socialità e prossimità rivolti agli adulti.
- Attivare e sviluppare il progetto dell’Emporio sociale "Eko".
- Esplorare nuove possibilità di avvicinamento e aggancio delle persone fragili e delle nuove vulnerabilità anche attraverso il ripensamento dei luoghi/punti di accesso (es. luoghi di ascolto che indirizzino ai servizi, luoghi non istituzionali e informali o dematerializzati ovvero non racchiusi tra mura) e con il coinvolgimento di “figure ponte/sentinelle” quindi cittadini, commercianti.. che nel proprio quotidiano abbiano uno sguardo particolare, attento alle “nuove fragilità” e che possano favorirne l’incontro con i servizi.
- Promuovere spazi/strumenti di condivisione comunitaria delle fragilità dei singoli per socializzare il problema, “normalizzarlo”,

	<p>cercare soluzioni collettive. Dall'altro lato i singoli cittadini possono essere valorizzati nell'essere risorsa per l'intera comunità.</p> <p>- Attivare un percorso partecipato che coinvolgerà anche la cittadinanza e riguarderà un aspetto particolare legato al tema dell'impoverimento (problema abitativo, lavoro, solitudine, inclusione sociale...).</p> <p>Queste tipologie di interventi si presuppone possano contribuire a ridurre l'ammontare dei contributi erogati dal Servizio Sociale Territoriale per affitti e utenze.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Il territorio del Distretto di Vignola ha consolidato l'esperienza relativa alla gestione di attività integrate tra servizi sociali, sanitari, Agenzia per il lavoro, terzo settore e privato sociale.</p> <p>La LR 14, le misure di contrasto alla povertà regionale (RES) e nazionale (REI), la metodologia del budget di salute si muovono proprio in questa direzione valorizzando l'integrazione, stimolando le risorse del cittadino in un'ottica di coinvolgimento dello stesso attraverso l'adesione ad un progetto personalizzato di attivazione ed inclusione sociale.</p> <p>E' quindi necessario ed opportuno mantenere tale tipo di approccio ponendo al centro la persona, con le sue fragilità e le sue risorse, rendendola partecipe e responsabile del proprio progetto di vita pensato assieme a tutti gli attori del territorio nella prospettiva di costruire risposte strutturate e stabili. Nell'elaborazione e nella realizzazione di un progetto diventa così fondamentale il processo di progressivo coinvolgimento di tutti gli attori nell'attribuzione di un significato condiviso alle attività promosse e realizzate.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Unione Terre di Castelli; Comuni dell'Unione; Azienda Sanitaria Locale; Agenzia per il Lavoro; Centro Servizi Volontariato; ASVM; Associazioni ed organizzazioni di volontariato; Gruppi informali; Cittadini; Cooperative sociali; Associazioni di categoria;</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile del Servizio Sociale Professionale 059777714 silvia.elli@terredicastelli.mo.it Dott.ssa Ilaria Businaro Responsabile Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Unione Terre di Castelli</p>

Totale preventivo 2018: € 945.816,65

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **84.540,00 €**
- Altri fondi regionali (*FSL Riprogrammato*): **147.943,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **654.452,49 €**
- Comune di Montese: **58.881,16 €**

Indicatori locali: 9

1°: Tavolo permanente sull'impovertimento e sull' inclusione sociale

Descrizione: Creazione di un tavolo di lavoro permanente allargato sulla tematica dell'impovertimento e inclusione sociale

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S (avvio)
- **Obiettivo 2020:** S (mantenimento)

2°: Contributi per affitto e utenza

Descrizione: Contributi erogati dal SST per affitti e utenze

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: Euro 158.282,00 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Si prospetta una leggera flessione del costo
- **Obiettivo 2019:** Si prospetta una leggera flessione del costo
- **Obiettivo 2020:** Si prospetta una leggera flessione del costo

3°: N. di famiglie che accedono al Market Sociale "Eko"

Descrizione: N. delle famiglie che accedono al Market Sociale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: l'emporio ha aperto a giugno 2018 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 60
- **Obiettivo 2019:** 90
- **Obiettivo 2020:** 90

4°: N. dei volontari previsti per la gestione/apertura dell'Emporio Sociale "Eko"

Descrizione: N. dei volontari che si occuperanno dell'apertura e gestione dell'Emporio Sociale "Eko"

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 34 persone coinvolte nelle attività di progettazione e messa in opera dell'Emporio - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 20 volontari previsti per apertura e gestione dell'Emporio
- **Obiettivo 2019:** 25 volontari previsti per apertura e gestione dell'Emporio
- **Obiettivo 2020:** 25 volontari previsti per apertura e gestione dell'Emporio

5°: N. dei donatori dell' Emporio Sociale “Eko”**Descrizione:** N. delle associazioni, aziende, privati che hanno donato attrezzature, strumentazioni, denaro, ecc., utili per l'apertura e il mantenimento dell'Emporio**Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** l'emporio ha aperto a giugno 2018 - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 4- **Obiettivo 2019:** 6- **Obiettivo 2020:** 9**6°: N. degli incontri all'interno del percorso partecipato****Descrizione:** N. degli incontri aperti a operatori, cittadini, terzo settore.. rientranti nel percorso partecipato**Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** nuovo intervento - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 2- **Obiettivo 2019:** 5- **Obiettivo 2020:** 7**7°: N. mediazioni interculturali attivate****Descrizione:** N. mediazioni attivate all'interno dei servizi**Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** 318 - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** mantenimento- **Obiettivo 2019:** incremento- **Obiettivo 2020:** incremento**8°: Formazione operatori della rete****Descrizione:** Percorsi di formazione integrata per operatori dei servizi**Tipo:** S | N**Situazione di partenza:** N - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** S (da avviare)- **Obiettivo 2019:** S- **Obiettivo 2020:** S**9°: Studio di fattibilità sull'avvio di nuove attività/progetti****Descrizione:** Progetti di consulenza economica di prossimità, luoghi di ascolto non istituzionali e spazi di condivisione comunitaria delle fragilità rivolti agli adulti**Tipo:** S | N**Situazione di partenza:** N - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** S (da avviare)- **Obiettivo 2019:** S- **Obiettivo 2020:** S**Indicatori distrettuali:**

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non include progetto Inside)	Numerico	12	31/12/2017	14	16	20

Scheda n. 11 - Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Riferimento schede regionali:

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

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

9 Medicina di genere

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

12 Sostegno

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	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. 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.
Descrizione	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.
Destinatari	Cittadine/i, Professionisti dell'azienda USL
Azioni previste	1. Presenza del referente equità nella direzione operativa dell'azienda (già presente) 2. Adozione del piano strategico equità

	<p>3. Utilizzo di strumenti e metodologie per programmare interventi a contrasto di eventuali diseguaglianze</p> <p>4. Attività di sensibilizzazione dei professionisti</p> <p>5. Monitoraggio degli equity audit già avviati (diabete e percorso nascita)</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>- Scheda 15 – Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e cura</p> <p>- Scheda 9 – Medicina di genere ;</p> <p>- Scheda 32 – Equità di accesso alle prestazioni sanitarie ;</p> <p>- Scheda 1 – Case della salute e medicina d’iniziativa</p> <p>- Scheda 8 - Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale;</p> <p>- Scheda 12 - Sostegno all’inclusione delle persone straniere neo-arrivate;</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Enti Locali</p> <p>Associazionismo</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dottssa Costantino Rosa</p> <p>Responsabile Reputation & Brand</p> <p>r.costantino@ausl.mo.it</p> <p>059/435413</p>

Scheda n. 12 - Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Riferimento scheda regionale:

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>Le persone provenienti da paesi terzi che arrivano sul distretto di Vignola e vanno a risiedere in centri abitati di piccole dimensioni, spesso si trovano distanti dai servizi e dalle opportunità culturali ed aggregative.</p> <p>Le “voci” del territorio segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le difficoltà, nell’ambito della vita di ogni giorno, di orientamento/movimento/conoscenza del territorio e dei servizi sociali e socio sanitari; • con particolare riferimento alle difficoltà delle donne e madri neo arrivate, i bisogni particolari legati alla gravidanza, alla nascita e alla cura di sé e dei propri figli; • la necessità di forme di accompagnamento ai servizi esistenti; • il bisogno di apprendimento della lingua italiana. <p>Di seguito vengono riportati esempi di "voci":</p> <p>Delle persone straniere neo arrivate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “sono appena arrivata qui in un piccolo paese di montagna con un figlio di 7 anni e uno di alcuni mesi: vorrei conoscere il luogo nel quale sono arrivata, le persone.. ” • “mi interessa parlare meglio l’italiano perché voglio partecipare e capire meglio”. <p>Degli operatori dell’accoglienza: “vorrei aiutare a 360 gradi questa persona”.</p>
Descrizione	<p>La migrazione nel distretto di Vignola si caratterizza per essere di tipo familiare, stanziale, con un progetto di permanenza.</p> <p>In considerazione anche della conformazione territoriale (che vede anche la presenza di centri abitati di piccole o piccolissime dimensioni) e del fatto che, in prima istanza, le famiglie hanno poche o scarse reti familiari/amicali di riferimento su cui contare nella vita quotidiana, è opportuno sostenere i percorsi di inclusione sociale ed in</p>

	<p>particolare facilitare e sostenere le opportunità di apprendimento della lingua italiana.</p> <p>Nel distretto i percorsi per l'apprendimento della lingua italiana sono quelli organizzati dal CPIA (Centro Provinciale per l'Istruzione Adulti) e sono attualmente presenti solo in alcuni territori: Vignola, Spilamberto, Castelnuovo e Zocca.</p> <p>Da circa due anni si è avviato il progetto "Parliamo Italiano Insieme" nei territori di Vignola, Zocca, Spilamberto, Marano sul Panaro e Castelvetro con l'obiettivo di avvicinare le donne alla lingua italiana, in un clima informale ed accogliente, permettendo loro di portare con sé i propri figli e con la possibilità di trattare temi legati alla vita quotidiana, partendo dai loro interessi. La modalità utilizzata negli incontri è quella delle conversazioni, che permettono di far acquisire maggiore sicurezza e superare il timore di sbagliare nell'uso della lingua italiana.</p> <p>Nel distretto è poco presente una rete informale che operi nel settore dell'apprendimento della lingua italiana (unica realtà conosciuta è nel comune di Zocca).</p>
Destinatari	<p>Persone e famiglie appartenenti a Paesi terzi neo arrivate in Italia, con attenzione a particolari vulnerabilità</p>
Azioni previste	<p>Consolidamento servizi esistenti.</p> <p>Consolidamento interventi e progetti esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -corsi di italiano ed educazione civica per stranieri; -protocolli accoglienza per alunni stranieri nelle scuole; -azioni interculturali sperimentate a partire dal progetto "Insieme si Cresce" quali ad esempio "Insieme in assemblea" che consiste nella presenza di mediatori linguistico – culturali all'interno delle assemblee scolastiche, l'utilizzo di tecniche per favorire la partecipazione, la formazione degli insegnanti e la supervisione del protocollo per l'inserimento degli alunni stranieri, la formazione interculturale ai volontari che seguono bambini e ragazzi stranieri nelle attività di aiuto compiti, i laboratori nei parchi rivolti alle famiglie con bambini durante l'estate; -alfabetizzazione degli alunni stranieri nelle scuole; -laboratori di socializzazione linguistica per donne migranti; -iniziative ed eventi di valorizzazione delle culture e di incontro e dialogo, in collaborazione con associazioni e comunità straniere e italiane presenti sul territorio; -ambulatorio Porte Aperte presso Poliambulatorio Ospedale di Vignola (visite mediche gratuite, possibilità di traduzione o mediazione culturale, ascolto, informazioni sui servizi di sostegno e di supporto, invio pazienti al CUP dell'AUSL per il rilascio tessera STP, richiesta esami diagnostici e visite specialistiche, fornitura di alcuni tipi di farmaci in caso siano ritenuti necessari) <p>Nuove azioni:</p> <p>In riferimento ad azione regionale a. "Sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria":</p>

- creazione di un protocollo d'accoglienza condiviso (CPIA, scuola, SST, Centro per le Famiglie, centro stranieri, servizio sanitario,...) per creare un percorso unico di inclusione rivolto alle famiglie neo-arrivate, a livello distrettuale;
- raccordo tra Centro servizi cittadini stranieri con il CPIA per attivazione, promozione di corsi anche nelle zone più isolate laddove si evidenzi il bisogno di un gruppo di famiglie;
- costituzione di un gruppo di lavoro per il coinvolgimento delle associazioni e del gestore Seta per creare un sistema di opportunità e facilitazione degli spostamenti delle persone neo-arrivate per favorire l'accesso ai servizi;
- potenziamento del progetto "Parliamo l'italiano insieme" nei territori ancora scoperti quale veicolo per l'apprendimento dell'italiano, ma anche per conoscere l'attività del Centro per le Famiglie e degli altri servizi del territorio, oltre che creare un'occasione per conoscere e condividere le esperienze;
- incontri con ostetriche e pediatri per momenti di educazione alla salute ed aggancio delle famiglie neo arrivate del territorio anche con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e del centro stranieri;
- ampliare l'offerta delle occasioni formative inerenti l'apprendimento della lingua italiana in collaborazione con il terzo settore anche proponendo percorsi/incontri su specifiche tematiche di interesse da parte delle famiglie (come ad esempio i diritti del lavoro, la genitorialità nella migrazione, la conoscenza e l'orientamento ai servizi);
- in collaborazione con il Centro Impiego e i Sindacati proporre la presenza dei mediatori linguistici – culturali nelle occasioni di incontro e formazione inerente i diritti del lavoro;
- studio di fattibilità sui temi della consulenza etno-psichiatrica;
- individuazione dei luoghi di aggregazione percepiti come insicuri perché vissuti solo da alcuni gruppi, sperimentazione di azioni di mediazione sociale e dei conflitti e azioni di abbellimento dell'arredo urbano in tali luoghi per attrarre nuove aggregazioni;
- passaggi di saperi tra operatori: formazione tra operatori.

In riferimento ad azione regionale b. "Promozione di un sistema locale di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale, minori stranieri non accompagnati e vittime di tratta, in connessione e coerenza con interventi governativi":

- sviluppo delle attività della cabina di regia politico tecnica istituita nel 2017 quale tavolo di coordinamento distrettuale in materia di accoglienza;
- nei percorsi di uscita, lavoro di rete per la realizzazione di progetti ed azioni finalizzate all'autonomia ed eventuale presa in carico da parte dei servizi del territorio.

<p style="text-align: center;">Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>In relazione agli interventi contenuti all'interno del Piano di Zona l'integrazione può essere pensata con le seguenti schede:</p> <p>n. 1) Case della Salute e medicina d'iniziativa</p> <p>n. 4) Budget di Salute</p> <p>n. 9) Medicina di genere</p> <p>n. 10) Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità</p> <p>n. 11) Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti</p> <p>n. 12) Sostegno all'inclusione dell persone straniere neo arrivate</p> <p>n. 13) Fondi integrativi per prestazioni non coperte dai LEA</p> <p>n. 14) promozione delle pari opportunità e contrasto alla violenza di genere</p> <p>n. 15) Consolidamento e potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento e cura^{9,20,21}</p> <p>n. 16) Sostegno alla genitorialità</p> <p>n. 17) Progetto Adolescenza: interventi integrati per l'aprevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti</p> <p>n. 18) Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità</p>
<p style="text-align: center;">Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Unione Terre di Castelli: Struttura Welfare, Polizia Municipale Ausl Distretto di Vignola (CSM –SDP – NPPIA – Psicologia Clinica – PDL – MMG)</p> <p>Comuni del distretto</p> <p>Terzo Settore – Associazioni sportive</p> <p>Forze dell'Ordine</p> <p>Sindacati</p> <p>Scuola</p> <p>CPIA</p> <p>Enti gestori</p>
<p style="text-align: center;">Referenti dell'intervento</p>	<p>Dott.ssa Azzolini Cristina</p> <p>Consultorio Familiare</p> <p>Distretto di Vignola</p> <p>Ausl Modena</p> <p>Dott.ssa Grandi Chiara</p> <p>Centro per le Famiglie e Politiche per l'Immigrazione</p> <p>Unione Terre di Castelli</p> <p>Dott.ssa Ilaria Businaro</p> <p>Responsabile Servizi alla Comunità e Politiche Giovanili</p> <p>Unione Terre di Castelli</p>

Totale preventivo 2018: € 242.665,92

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **64.843,04 €**
 - Altri fondi regionali (*FSL Integrazione 2017*): **6.060,99 €**
 - Altri finanziamenti (*Altri Fondi Regionali: FSL Riprogrammato*): **77.843,05 €**
 - Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **93.918,84 €**
-

Indicatori locali: 7

1°: N° accessi ai centri servizi per i cittadini stranieri

Descrizione: Numero accessi ai centri servizi cittadini stranieri in un anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 5728 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6500
- **Obiettivo 2019:** 6800
- **Obiettivo 2020:** 7000

2°: N° interventi di mediazione linguistico culturale sul distretto

Descrizione: Rappresenta il numero degli interventi di mediazione linguistico – culturale all'anno sia in ambito sociale che scolastico

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 217 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 220
- **Obiettivo 2019:** 225
- **Obiettivo 2020:** 230

3°: N° corsi di alfabetizzazione realizzati sul distretto

Descrizione: Rappresenta la diffusione delle opportunità connesse ad un apprendimento in forma di corso della lingua italiana

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 7
- **Obiettivo 2019:** 8
- **Obiettivo 2020:** 9

4°: Costituzione di un gruppo di progetto per creare un sistema di opportunità e facilitazione degli spostamenti delle persone e famiglie straniere neo-arrivate

Descrizione: Costituzione gruppo di progetto sul tema trasporti sociali rivolti a famiglie isolate dal punto di vista geografico e relazionale al fine di facilitare l'accesso ai servizi

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

5°: N° donne che hanno partecipato percorsi di socializzazione linguistica rivolti alle donne straniere

Descrizione: N° donne che hanno partecipato ai percorsi realizzati nell'ambito dei percorsi rivolti alle donne straniere "Parliamo l'Italiano Insieme" (n. percorsi: 2 Vignola, 2 Marano, 1 Spilamberto, 1 Zocca)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 150 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 155

- **Obiettivo 2019:** 157

- **Obiettivo 2020:** 160

6°: Sviluppo delle attività della cabina di regia politica con funzioni di programmazione e controllo per la gestione territoriale dei richiedenti asilo e rifugiati

Descrizione: Attività della cabina di regia politica con funzioni di programmazione e controllo per la gestione territoriale dei richiedenti asilo e rifugiati

Tipo: S | N

Situazione di partenza: S (la cabina è stata istituita nell'anno 2017) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

7°: Individuazione dei luoghi di aggregazione percepiti come insicuri perché vissuti solo da alcuni gruppi e attivazione progetti interventi per modificare tale percezione

Descrizione: Mappatura dei luoghi pubblici percepiti come insicuri perché vissuti solo da alcuni gruppi e per l' attivazione di azioni di mediazione sociale e dei conflitti attraverso la condivisione di informazioni e letture del territorio da parte degli operatori dei servizi

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: Numero

1 luogo individuato - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Avvio implementazione mappatura

- **Obiettivo 2019:** Implementazione mappatura

- **Obiettivo 2020:** Aggiornamento mappatura

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	S N	N	31/12/2017	N	Non definito	Non definito
Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	S N	S	31/12/2017	S	S	Non definito

Scheda n. 14 - Promozione pari opportunità e contrasto alla violenza di genere

Riferimento schede regionali:

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

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli in collaborazione con l'Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	<p>La Regione Emilia Romagna, con la legge regionale 27/06/2014 nr 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 dell'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>Nonostante il sistema di prevenzione e protezione attivato, che coinvolge numerosi soggetti pubblici e privati in un'ottica di sussidiarietà e collaborazione, il fenomeno della violenza contro le donne attualmente è molto rilevante anche nella nostra regione. La situazione delle donne che subiscono violenza è stata influenzata dalla recente crisi economica che ha reso i percorsi di uscita dalla violenza e della ricerca dell'autonomia più complessi. La crisi ha provocato un generale aggravamento delle condizioni materiali e di vita delle donne, che in numero consistente si trovano nell'impossibilità di reperire lavoro e autonomia abitativa. E' quindi opportuno sostenere le donne nel percorso di uscita dalla violenza con azioni che tengano conto di questi presupposti e delle difficoltà crescenti.</p> <p>Inoltre il diritto alle Pari Opportunità è un preliminare fondamentale della democrazia ed il tema della discriminazione assume 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.</p>
------------------	---

	<p>La LR nr 6/14 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. Inoltre il Patto per il lavoro recepito con DGR nr 1646/2015 richiama l'importanza di valorizzare e rafforzare il ruolo che le donne svolgono nell'economia e nella società regionale attraverso vari strumenti: politiche attive per il lavoro tra cui servizi pubblici per l'impiego, incentivazione e qualificazione dell'occupazione e dell'imprenditoria femminile, offerta di servizi alle famiglie. Gli interventi volti a ottenere una migliore integrazione tra vita lavorativa e vita familiare, infatti, sono considerati strategicamente importanti per affrontare l'accesso e la permanenza delle donne nel mercato del lavoro e una serie di problematiche sociali nell'individuazione di un nuovo welfare.</p>
Descrizione	<p>Gli obiettivi che ci si pone sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prevenzione di tutte le manifestazioni del fenomeno della violenza maschile contro le donne; 2) protezione e sostegno verso l'autonomia delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza; 3) trattamento per uomini autori di violenza; 4) sviluppo di una cultura più rispettosa delle differenze di genere; 5) sensibilizzazione alle pari opportunità sviluppando una cultura attenta alle differenze che contrasti gli stereotipi e ogni forma di discriminazione, con particolare attenzione alle giovani generazioni; 6) promuovere pari opportunità per tutti, uomini e donne, giovani, stranieri, disabili di accesso alle stesse opportunità formative a lavorative e più in generale di vita; 7) azioni di sistema per dare attuazione agli interventi;
Destinatari	<p>Donne vittime di violenza, uomini che agiscono violenza, minori vittime di violenza assistita, studenti delle scuole, genitori, cittadine e cittadini con particolare riferimento alla popolazione straniera, operatori dei servizi sociali e sanitari, Forze</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento delle attività e degli interventi del centro antiviolenza e della casa rifugio distrettuale; • sostegno a donne vittime di violenza anche con figli minori in percorsi di uscita dalla violenza e di autonomia lavorativa e/o abitativa; • organizzazione di eventi rivolti alla cittadinanza sul tema della prevenzione alla violenza e della promozione delle pari opportunità; • consolidamento di azioni di prevenzione per la popolazione giovanile che frequenta le scuole e/o i centri di aggregazione, anche attraverso lo strumento della peer education; • consolidamento di eventi formativi per personale volontario da avviare alle attività del centro antiviolenza; • prosecuzione dello screening della violenza domestica in gravidanza;

	<ul style="list-style-type: none"> • prosecuzione e rafforzamento della presa in carico psicologica delle donne vittime di violenza; • prosecuzione e rafforzamento del trattamento degli uomini autori di violenza (Centri Liberiamoci dalla Violenza – LDV); • rafforzamento del lavoro integrato della rete distrettuale di prevenzione, accoglienza, accompagnamento delle donne che subiscono violenza di genere anche aderendo 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; • collaborazione con l'Osservatorio regionale sulla violenza di genere; • partecipazione alle attività dei tavoli distrettuale e prefettizio; • organizzazione e realizzazione di un percorso formativo distrettuale con i seguenti obiettivi: conoscenza del fenomeno, orientamento alla rete dei servizi esistenti, revisione del Protocollo operativo distrettuale di Vignola per la promozione, l'attivazione e la gestione integrata delle azioni per prevenire e contrastare la violenza nei confronti delle donne. <p>Il percorso formativo dovrà articolarsi in fasi: la prima fase rivolta agli operatori socio sanitari della rete dei servizi, delle forze dell'ordine, della scuola e delle parti sociali; le fasi successive dovranno declinarsi con la preparazione e strutturazione di eventi formativi dedicati a settori specifici e con un'attenzione alle diverse realtà di intervento con particolare interesse alle differenze culturali del fenomeno;</p> <ul style="list-style-type: none"> • revisione del Protocollo operativo distrettuale di Vignola per la promozione, l'attivazione e la gestione integrata delle azioni per prevenire e contrastare la violenza nei confronti delle donne; • manutenzione della rete: aggiornamento e nuova diffusione della guida contenente l'elenco degli operatori e delle sedi dei servizi socio sanitari; • individuazione di prassi di comunicazione efficaci.
<p style="text-align: center;">Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Scuola, formazione professionale, politiche per l'integrazione e l'intercultura, politiche per la sicurezza, medicina di genere, politiche socio sanitarie per le famiglie, servizi educativi e di aggregazione giovanile, politiche socio sanitarie per la prevenzione, l'accoglienza e la cura del maltrattamento e abuso dei minori, politiche abitative, politiche attive per il lavoro.</p> <p>In relazione alle schede contenute nel Piano di Zona, l'integrazione, nello specifico, può essere pensata con le seguenti schede:</p> <p>Scheda 5 "Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari";</p> <p>Scheda 6 "Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi";</p> <p>Scheda 12 "Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate";</p>

	Scheda 29 "Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore".
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Tutti quelli della rete: prefettura, forze dell'ordine, centro anti violenza e casa rifugio, associazione "Casa delle donne contro la violenza onlus", associazione "Donne e giustizia", consultorio familiare, spazio giovani, servizio di psicologia clinica,
Referenti dell'intervento	LIVELLO DISTRETTUALE Dott.ssa Ilaria Businaro Responsabile Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Unione Terre di Castelli LIVELLO AZIENDALE Dott.ssa Silvana Borsari Direttore provinciale dei Consulenti familiari Ausl Mo Dott.ssa Monica Dotti Coordinatore progetti regionali in ambito socio sanitario Ausl Mo

Totale preventivo 2018: € 83.805,00

- Centri Antiviolenza: **32.215,00 €**
- Altri fondi regionali (*Progetto violenza donne: Educare al Rispetto*): **13.005,00 €**
- Altri finanziamenti (*Altri Fondi Regionali - Progetto Autonomia Abitativa per donne uscite da percorsi di violenza*): **24.240,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **14.345,00 €**

Indicatori locali: 7

1°: Monitoraggio attività dei presidi di accoglienza per donne vittime di violenza

Descrizione: Raccolta dati delle donne che accedono al centro Antiviolenza, alla Casa rifugio e ai servizi socio sanitari della rete

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 204 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 210
- **Obiettivo 2019:** 220
- **Obiettivo 2020:** 230

2°: Monitoraggio attività per il trattamento degli uomini maltrattanti

Descrizione: Raccolta dati su n° di invii al Centro "LDV"

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 6
- **Obiettivo 2019:** 8
- **Obiettivo 2020:** 10

3°: Progetti di prevenzione delle pari opportunità e di contrasto alla violenza attuati

Descrizione: N° iniziative e progetti realizzati nelle scuole e a favore della cittadinanza

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 83 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 85

- **Obiettivo 2019:** 86

- **Obiettivo 2020:** 88

4°: Revisione del protocollo operativo del distretto di Vignola per la promozione, l'attivazione e la gestione integrata delle azioni per prevenire e contrastare la violenza nei confronti delle donne

Descrizione: Stesura del protocollo aggiornato

Tipo: S | N

Situazione di partenza: Presenza di un protocollo approvato nell'anno 2012 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** N

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

- **Obiettivo 2020:** S

5°: Partecipazione al progetto formativo regionale: Accoglienza e assistenza ai servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere

Descrizione: N° di operatori formati nel distretto

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 3

- **Obiettivo 2020:** 3

6°: Individuazione e socializzazione delle prassi di intervento della rete in situazioni di emergenza e di presa in carico

Descrizione: Aggiornamento periodico dei riferimenti della rete distrettuale (operatori e servizi)

Tipo: S | N

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

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

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

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

7°: Progetti di formazione per gli operatori della rete

Descrizione: N° progetti formativi e operatori formati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2 edizioni da 5 incontri ciascuna coinvolte 130/150 operatori dei servizi - **Riferita al:** 31/12/2015

- **Obiettivo 2018:** 1 (da attivare)

- **Obiettivo 2019:** 1 (da implementare)

- **Obiettivo 2020:** 1

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. Centri interculturali attivi	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0

Scheda n. 15 - Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli in collaborazione con l'Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>I primi anni di vita sono fondamentali per lo sviluppo neurologico, psicologico e sociale della/del bambina/o.</p> <p>Le famiglie e le relazioni che in esse si instaurano, sono l'elemento determinante nella crescita dei bambini soprattutto nei primi anni di vita; 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>Interventi precoci in epoca prenatale e post natale di sostegno ai genitori hanno dimostrato di riuscire ad influenzare gli itinerari di sviluppo dei bambini e delle bambine con esiti anche a distanza di anni (studi longitudinali di oltre 20 anni) di riduzione delle disuguaglianze.</p>
Descrizione	<p>L'obiettivo prioritario è ridurre lo svantaggio sociale che si accumula dai primissimi mesi di vita attraverso interventi a sostegno della genitorialità positiva, dal concepimento ai primi due anni di vita, che possiamo declinare come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • raggiungere le famiglie svantaggiate sia italiane che straniere. <p>Emergono difficoltà legate all'isolamento delle famiglie sia dal punto di vista della collocazione geografica (zone periferiche, poco abitate, piccoli comuni montani), sia dal punto di vista delle relazioni sociali;</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuare precocemente situazioni di vulnerabilità in fase preconcezionale, in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino; • potenziare i Servizi del Consultorio, anche attraverso le Case della Salute, al fine di prevenire i disagi familiari e promuovere scelte genitoriali consapevoli (soprattutto in fase preconcezionale);

	<ul style="list-style-type: none"> • consolidare il progetto “Essere al Mondo, Mettere al mondo, una rete che accoglie” che vede la collaborazione dei Punti Nascita, Consultori, Servizi Sociali, Centri per le Famiglie, Psicologia Clinica, CSM e Sert, Pediatria di Comunità, MMG, PLS, Servizi Educativi per la Prima Infanzia, Sistema Interbibliotecario, Terzo Settore (Associazione "La Via Lattea", Associazione "La Buona Nascita Onlus", altre realtà associative ed informali del territorio) al fine di sostenere la coppia genitoriale o il singolo genitore nel rispetto delle loro scelte rafforzando il loro potere personale (non creando dipendenza dai servizi); • realizzare interventi domiciliari soprattutto nel periodo post-parto; • garantire l’accesso al percorso nascita e le risorse per un ampliamento del percorso nascita • favorire l’empowerment della coppia genitoriale; • creare percorsi di assistenza integrata al puerperio per la gestione dei casi complessi; • sostenere l’allattamento al seno; • favorire l’inserimento precoce dei bambini in contesti di comunità protettivi, come per esempio il nido, identificando tale servizio come “educativo e di sostegno alla genitorialità” e non solo come servizio che sostiene e facilita la conciliazione dei tempi di accudimento con quelli del lavoro; • localizzare le iniziative nella dimensione territoriale (quartiere, via, condominio piazza, parchi dove esistono già forme di aggregazione spontanea) o nei servizi di base (servizi educativi per l’infanzia, medici di medicina generale o pediatri di libera scelta) o nei luoghi in cui si organizzano attività di attesa o di “remise en forme” (corsi nascita o yoga in gravidanza o piscina in occasione di corsi in gravidanza o di acquaticità 0-3 anni); • individuare e riconoscere possibili “peer” all’interno della Comunità.
Destinatari	<p>Genitori ed i loro bimbi e bambine nei primi tre anni di vita, donne in gravidanza e loro partner e famigliari.</p> <p>Operatori dei servizi.</p>
Azioni previste	<p>AZIONI DI AMBITO DISTRETTUALE</p> <p>Consolidare i servizi esistenti per le famiglie con bambini e bambine nella fascia 0-3 anni.</p> <p>Rafforzare i seguenti progetti ed interventi presenti nel distretto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinamento pedagogico distrettuale; - progetti di passaggio tra nidi e scuole dell’infanzia dei singoli territori (informazione ed esperienza); - formazione congiunta 0-6 educatori ed insegnanti; - conversazioni al Centro Famiglie; - corsi di accompagnamento alla nascita; - punto di ascolto per il sostegno alla genitorialità; - percorso nascita per le gravide e le puerpere dell’appennino vignolese (Guiglia, Zocca e Montese);

- invio al domicilio di brochure contenente consigli di letture per il 1° anno di vita;
- giornate di accoglienza in biblioteca;
- passeggiate in passeggino;
- promozione dell'allattamento materno (partecipazione alla "Settimana Nazionale Allattamento Materno" e al "Flash Mob sull'allattamento");
- progetto Essere al mondo, mettere al mondo una rete che accoglie;
- progetti di lettura;
- stuzzichini di pedagogia;
- presentazione dei servizi negli eventi territoriali che prevedono la partecipazione numerosa delle famiglie (es.: Bambinopoli e martedì dei bimbi);
- incontri dei pediatri con gestanti;
- servizio Psicologia clinica c/o consultorio spazio giovani;
- ostetrica del consultorio in montagna;
- progetto SOS Mamy;
- promozione (nei bilanci di salute) di stili di vita sani ed educativi negli studi pediatrici;
- progetto Gioca con me;
- progetto In punta di piedi: scoprirsi genitori ed altri incontri per neo genitori;
- Messaggio infantile;
- Spazio morbido – bambini e genitori presso il Centro per le Famiglie;
- percorso Papà alla riscossa;
- esperienze laboratoriali – genitori e bambini: Tra le mani della mamma, Crescere insieme – progetto convivenza per mamme sole;
- mediazione familiare;
- collaborazione con Unicef in quanto “Unione Terra Amica dei Bambini e delle Bambine”.

1. Sul territorio esistono diversi servizi operanti in questo ambito di cui è stata fatta una mappatura dettagliata durante gli incontri del gruppo di lavoro: occorre consolidare i servizi esistenti con particolare attenzione al progetto “Essere al mondo, mettere al mondo una rete che accoglie”, operativo già da oltre 10 anni, nato con l'intenzione di creare una rete dei servizi integrata.

L'evoluzione numerica delle situazioni complesse che necessitano di risposte e professionalità maggiormente integrate, mette in evidenza la necessità di consolidare ed ampliare l'attività del "Punto d'Ascolto per il sostegno alla genitorialità", quale nodo centrale della rete.

2. Individuare e raggiungere le famiglie fragili, nelle quali sia presente una madre in attesa o con un figlio nei primi 1000 giorni di vita, tramite una maggiore integrazione e comunicazione tra

anagrafe, Servizi Sociali, Consultorio, Punto Nascita, Centro per le Famiglie, MMG e PLS Carabinieri e Polizia Municipale.

3. Informare sui servizi: promuovere la conoscenza dei servizi attraverso metodologie “informali e accoglienti”, affinché i cittadini sentano di potersi “fidare” nel segnalare situazioni di fragilità e possano contribuire a diffondere corrette informazioni sui servizi nei confronti delle famiglie in difficoltà. Utile in questo senso sarebbe individuare e formare “peer” operator (detti anche “operatori grezzi”) quali figure di mediazione tra la Comunità e i Servizi e supporto nell’individuazione delle situazioni fragili o di violenza domestica.

4. Organizzare iniziative di carattere aggregativo con attenzione particolare alla dimensione del territorio/comunità (esempio: festa della scuola e/o dei servizi educativi che si apre al quartiere) coinvolgendo i comitati dei genitori.

5. Promuovere e sostenere l’allattamento al seno e l’attaccamento madre-bambino, anche implementando l’offerta del sostegno a domicilio su richiesta della donna, attività che attualmente viene svolta principalmente dal terzo settore e nei Comuni di Zocca, Guiglia e Montese anche dall’ostetrica del Servizio Salute Donna.

6. Nel post-parto:

- individuare e formare mamme “peer” per sostenere le neo-mamme nel delicato momento del rientro a domicilio dopo la dimissione dall’ospedale quale prevenzione del disagio e della depressione post-parto anche prendendo a riferimento l’esperienza già esistente dell’associazione “La Via Lattea” sul tema dell’allattamento. Tale rete di mutuo-aiuto tra pari dovrebbe essere attivamente collegata ai servizi;

- consolidare le azioni di informazione per le madri straniere all’interno del progetto “Parliamo l’italiano insieme” in collaborazione tra Centro servizi cittadini stranieri, Centro Famiglie e Consultorio Familiare.

7. Promuovere e potenziare le attività di sostegno alla genitorialità attraverso:

- il consolidamento delle azioni “a bassa soglia” di informazione (“Pillole di informazione”) e formazione rivolte a genitori della fascia 0/3 anni valorizzando metodologie “informali” e creando un ambiente “caldo” all’interno del quale le persone possano esprimersi liberamente senza sentirsi giudicate.

Esempi di azioni a bassa soglia possono essere: incontri di carattere preventivo organizzati dal Centro per le famiglie e/o dai Servizi Educativi in collaborazione con Psicologia Clinica, Ginecologi ed Ostetriche, CSM, SERT, Pedagogisti, Scuole, ecc...conversazioni al Centro per le Famiglie; incontri con pediatri rivolti alle donne in gravidanza, incontri con associazioni del terzo settore, "Stuzzichini di pedagogia", "spazio morbido";

- la promozione di iniziative culturali rivolte agli adulti in cui si possano portare i bambini anche nei primi 1000 giorni (esempio:

cinema per neomamme con orari baby friendly e/o con spazi baby friendly);

- l'organizzazione di iniziative di aggregazione a bassa soglia per promuovere sani stili di vita che permettano anche il confronto su temi legati alla genitorialità (esempio: passeggiate in passeggino);
- l'intervenire nelle occasioni di incontro tra e con le famiglie attraverso blitz informativi/formativi tra servizi: ad esempio nelle assemblee dei nidi, nelle sale di attesa dei pediatri e dei medici, durante le feste delle scuole di infanzia;
- la promozione dell'utilizzo di alcuni spazi del nido in orari "extra" e/o "aperti anche a chi non frequenta il servizio" con la collaborazione autogestita dei genitori dei bambini e delle bambine frequentanti (intercomitato) e/o del Terzo settore;
- il potenziamento delle attività di supporto alla genitorialità positiva quali il percorso "In punta di piedi scoprirsi genitori" o il Massaggio Infantile;
- l'ideazione di nuove tipologie di servizi educativi, che abbiano come caratteristica la flessibilità oraria;
- la riorganizzazione del servizio "Gioca con me" nell'ottica di una maggiore integrazione con i servizi educativi per la prima infanzia, con il territorio e con il quartiere;
- il consolidamento delle azioni e dei laboratori mamma/adulto – bambino come i laboratori "Tra le mani della mamma", "Nati per leggere", "Nati per la Musica" e delle letture dalla gravidanza al post parto.

8. Sviluppare l'"Home visiting" attraverso le seguenti azioni:

- la sperimentazione di un contatto telefonico di presentazione dei servizi di sostegno alla genitorialità implementando il progetto "Essere al mondo, mettere al mondo: una rete che accoglie" con nuove azioni. La sperimentazione sarà avviata su di un Comune con la prospettiva eventuale di estenderla a più territori;
- il consolidamento di interventi domiciliari pianificati anche da più operatori a seconda del bisogno nei casi complessi;
- la rivalutazione della figura professionale dell'assistente sanitaria vigilatrice per accessi domiciliari post parto anche da parte dei pediatri, partendo dalla considerazione che oggi i pediatri sono sempre più impegnati nel trattare con i genitori anche i disagi relazionali ed emotivi dei bambini.

9. Rafforzare l'integrazione professionale ed il passaggio di saperi tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita del bambino e delle loro famiglie mediante la realizzazione di équipe integrate tra servizi anche in riferimento alle situazioni di particolare complessità.

AZIONI DI AMBITO AZIENDALE

1. mappatura dei servizi presenti sul territorio a sostegno dei genitori fin dalle prime settimane di vita e valutazione delle modalità di lavoro e integrazione a sostegno dei genitori

	<p>2. 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 .</p> <p>3. offerta attiva dello screening della depressione e della violenza domestica nel percorso nascita a tutte le gravide residenti</p> <p>4. 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>5. 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</p> <p>6. promuovere e potenziare le attività di sostegno alla genitorialità positiva quali nati per leggere, nati per la musica...</p> <p>7. utilizzare l'home visiting quale strumento di sostegno alla genitorialità nei casi concordati</p> <p>8. 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 style="text-align: center;">Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>In relazione agli interventi contenuti nel presente Piano di Zona il raccordo può essere pensato con le seguenti schede:</p> <p>Scheda n.12 "Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate"</p> <p>Scheda n.8 "Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale"</p> <p>Scheda n.9 "Medicina di genere"</p> <p>Scheda n.10 "Misure di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale"</p> <p>Scheda n. 11 "Equità in tutte le politiche metodologie e strumenti"</p> <p>Scheda n.14 "Promozione delle pari opportunità e contrasto alla violenza di genere"</p> <p>Scheda n. 16 "Sostegno alla genitorialità"</p> <p>Scheda n. 17 "Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti"</p> <p>Scheda n. 18 "Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità"</p> <p>Scheda n. 19 "Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico"</p> <p>Scheda n. 20 "Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano"</p> <p>Scheda n.21 "Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza-FRNA"</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Servizi educativi 0-3, Consultori Familiari, Pediatrie di Comunità, Punti Nascita, Centri per le Famiglie, Servizi Sociali, Servizi di</p>

	Neuropsichiatria Infantile, Servizi specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerT, Salute Mentale, ecc.), coor
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Chiara Grandi Servizi alla comunità - Centro per le Famiglie Unione Terre di Castelli Dott.ssa Simona Manfredi Servizio Sociale Territoriale Unione Terre di Castelli Dott.ssa Cristina Azzolini Consultorio Familiare Ausl Modena Dott.ssa Ilaria Businaro Responsabile Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Unione Terre di Castelli Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile Servizio Sociale Territoriale Unione Terre di Castelli

Totale preventivo 2018: € 3.843.254,38 (esclusa compartecipazione utenti: € 2.774.254,38)

- Servizi educativi 0-3: **108.412,89 €**
- Compartecipazione utenti: **1.069.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*FSL Riprogrammato*): **27.000,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Sistema integrato servizi 0-6*): **320.385,13 €**
- Altri finanziamenti (*Altri Fondi Regionali: Primi 1000 giorni*): **5.854,25 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **2.312.602,11 €**

Indicatori locali: 10

1°: N° incontri di presentazione del Punto di ascolto a utenti ed operatori

Descrizione: Incontri degli operatori del PdA finalizzati a far conoscere il servizio (esempio: nei percorsi In Punta di Piedi o presso il martedì dei bimbi o presso equipe di altri servizi o presso i corsi nascita del consultorio)

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 10
- **Obiettivo 2019:** 8
- **Obiettivo 2020:** 8

2°: Costituzione di un gruppo di lavoro per la individuazione precoce delle famiglie con particolari situazioni di fragilità nella fascia 0/3 anni

Descrizione: Rete integrata di operatori per il riconoscimento precoce delle fragilità nei primi 1000 giorni di vita

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** N

- **Obiettivo 2020:** S

3°: N° eventi di presentazione dei servizi esistenti

Descrizione: Eventi finalizzati alla promozione e conoscenza dei servizi esistenti (esempio flash mob, Martedì dei bimbi, bambinopoli, giornate aperte Nidi ...)

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 6

- **Obiettivo 2019:** 7

- **Obiettivo 2020:** 8

4°: N° di eventi aperti organizzati dai servizi per famiglie con figli tra 0/3 anni

Descrizione: Eventi nei quali si è curata la partecipazione del territorio/quartiere

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 3

5°: N° interventi a domicilio progetto SOS Mamy

Descrizione: Interventi al domicilio di sostegno al puerperio

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 71 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 75

- **Obiettivo 2019:** 75

- **Obiettivo 2020:** 75

6°: Studiare un progetto per individuazione di mamme peer a sostegno del rientro a domicilio delle mamme con neonati

Descrizione: Ideazione di azioni volte a favorire l'aiuto fra mamme a sostegno del puerperio

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

7°: N° incontri di informazione e aggregazione “a bassa soglia”

Descrizione: Incontri ed eventi volti a favorire la partecipazione con metodologie "calde" ed informali

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 20 (13 Conversazioni al CpF, 3 Stuzzichini di pedagogia) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 25

- **Obiettivo 2019:** 25

- **Obiettivo 2020:** 25

8°: N° contatti telefonici dell’educatrice del Centro per le Famiglie nei confronti dei nuovi nati

Descrizione: Contatti finalizzati ad agganciare e sostenere la neo genitorialità

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 10

- **Obiettivo 2020:** 15

9°: N° incontri di équipe integrata

Descrizione: N° incontri che vedono la presenza di professionalità e servizi diversi a fini valutativi e formativi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 8

- **Obiettivo 2020:** 8

10°: Presenza nel Distretto di un progetto integrato tra Servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie

Descrizione: Progetto essere al mondo mettere al mondo una rete che accoglie

Tipo: S | N

Situazione di partenza: Famiglie seguite n.72 di cui 28 segnalate da altri servizi,44 ad accesso diretto. - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
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	S N	N	31/12/2017	S (progettazione)	S (realizzazione)	S (realizzazione)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	S N	S (non è presente una équipe formalizzata ma sulla base dell'attuale integrazione della rete dei servizi esiste una attività di valutazione integrata multiprofessionale dei bisogni complessi)	31/12/2017	S (conferma situazione anno 2017)	S	S	
N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	Non rilevato	31/12/2017	Attivazione monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE

Scheda n. 16 - Sostegno alla genitorialità

Riferimento scheda regionale:

16 Sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>Dalle riflessioni del gruppo emerge che il tema della genitorialità e il sostegno ad essa è complesso e articolato.</p> <p>Sul territorio sono presenti interventi (SST area tutela – psicologia clinica AUSL area tutela), fondamentali per la valutazione delle genitorialità compromesse per le quali è necessaria l'attivazione di interventi con le Autorità Giudiziarie anche per la realizzazione di misure a protezione dei bambini. Sul territorio esistono interventi di sostegno alla genitorialità da parte del Centro per le Famiglie (anche mediazione familiare) e interventi del SST per le famiglie prive di mezzi materiali in collaborazione con il Volontariato. Prezioso il Progetto Affidato.</p> <p>"Obiettivo dei genitori di oggi è quello di essere amati dai loro figli, non quello di crescere ed educare cittadini competenti": da questa affermazione condivisa ne discende l'analisi delle difficoltà dei genitori di oggi nel dare contenimento, nel proporre dei no, della fatica nel riconoscersi nel ruolo educativo, nel porsi come adulti educatori privilegiando un rapporto alla pari con i figli, rinunciando alla autorevolezza. Emergono per i genitori e per i bambini bisogni di condivisione, coerenza, relazione, ascolto e confronto ed emergono anche i rischi correlati alla non risposta a questi bisogni quali solitudine, rischio di chiusura, ritiro sociale e progressivo isolamento.</p> <p>I teorici parlano di “collasso educativo” e di paura nell'assumersi le responsabilità da parte non solo dei genitori ma anche degli educatori o di chi è preposto per ruolo istituzionale ad assumerle.</p> <p>Il gruppo si interroga in merito agli strumenti in possesso degli operatori per avvicinarsi ai genitori ed ai ragazzi e per interagire con loro.</p> <p>Dal confronto emerge che la fascia di età maggiormente scoperta dai servizi risulta essere quella che corrisponde agli ultimi anni della</p>
------------------	---

	<p>scuola primaria fino ai primi due anni delle superiori (dai 10 ai 15 anni). Così come sono scoperte le fasi di transizione dei cicli di vita della famiglia o momenti di crisi (separazione, lutti, eventi traumatici, malattie, povertà economica). Non consono risulta, inoltre, l'offerta di sostegno ai genitori con bambini problematici nei comportamenti e nelle relazioni, non certificati o segnalati dai servizi sanitari.</p> <p>Emergono difficoltà per le famiglie migranti che non conoscono bene l'italiano e propongono diversi modelli culturali e sono poco orientati rispetto ai servizi.</p> <p>Viene rilevata l'opportunità di</p> <ul style="list-style-type: none"> - operatori che siano dedicati al sostegno, guida, orientamento formazione ai genitori anche con interventi di gruppo; - nuovi modelli organizzativi per i servizi; - nuove forme di comunicazione tra gli operatori dei servizi e tra operatori e famiglie.
Descrizione	<p>Oltre ai servizi già offerti appare importante sostenere le famiglie per conciliare i tempi di cura e di lavoro, incrementare le occasioni di accesso ai servizi e di rilevazione del bisogno ricordando che il sostegno alla genitorialità è un compito istituzionale per molti professionisti presenti sul territorio.</p>
Destinatari	<p>Famiglie, operatori dei servizi, comunità e territorio</p>
Azioni previste	<p>Consolidamento servizi esistenti.</p> <p>Consolidamento interventi e progetti esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetto "Essere al mondo mettere al mondo, una rete che accoglie"; - "Conversazioni al Centro Famiglie"; - "Papà alla riscossa"; - "Emozioni in gioco"; - "Stuzzichini di pedagogia"; - "Gioca con me"; - spazio morbido autogestito; - letture animate e laboratori per bambini e genitori; - interventi informativi e formativi negli eventi territoriali; - interventi e servizi per la conciliazione dei tempi di vita e di cura come i servizi di "sostegno per i compiti"; - "ViviAmo Brodano"; - feste del riuso; - sportelli ascolto a scuola; - "Crescere insieme"; - tutela e pronto intervento emergenza minori; - "Ragazzi in movimento"; - protocollo SST e scuole;

- promozione / informazione e formazione affido e adozione (pre e post);
- interventi di sostegno alla neogenitorialità del consultorio familiare (in collegamento con scheda n.15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi);
- formazione e supervisione operatori tutela;

Nuove azioni:

NUOVE FORME DI COMUNICAZIONE E FORMAZIONE NEL SISTEMA DEI SERVIZI

- Corso di formazione rivolto ai PLS sull'Abuso e sulla trascuratezza (individuazione precoce indicatori di rischio)
- Formazione per operatori Struttura Welfare UTC sui nuovi mezzi di comunicazione
- Formazioni trasversali per operatori di diversi servizi (esempio formazione educatrici dei nidi estesa anche a educatrici centro famiglie o operatori della cultura o della sanità o blitz informativi tra servizi come la presenza di operatori nelle equipe o incontri di altri servizi)
- Trasmissione informazioni tra operatori (aggiornamento annuale)
- Formazione sul nuovo protocollo provinciale contrasto abuso
- Formazioni interna con la partecipazione alle diverse équipe da parte degli operatori di servizi diversi
- Incontri tra i genitori e gli operatori dei servizi per sostenere genitorialità maggiormente complesse (SST – CSM – SDP – NPIA – Psicologia Clinica – PDL - MMG)
- Individuazione degli strumenti per gli operatori per intercettare le prime fasi del disagio anche tenendo conto delle fasi di transizione e dei cicli di vita delle famiglie

INTERVENTI DI PROSSIMITA' (interventi territoriali e domiciliari)

- Azioni professionali rivolte ai genitori di figli disabili per accompagnarli nell'accettazione delle fragilità dei figli
- Interventi di sostegno ai genitori di figli disabili
- Attivazione progetti che coinvolgono le famiglie, i ragazzi e la comunità
- Promuovere la metodologia dell'"uscita degli operatori dai servizi" sfruttando i contesti pre-esistenti anche apparentemente non collegati con i temi proposti
- Studio di fattibilità di un progetto rivolto a genitori di ragazzi con "ritiro sociale"
- Studio di fattibilità di un progetto di mediazione dei conflitti nelle relazioni intrafamiliari

- Aprire i servizi alla comunità regolamentandone la possibilità di utilizzo
- Consolidare e sviluppare blitz informativi rivolti a genitori (esempio: gli operatori vanno nelle occasioni organizzate dagli altri servizi a presentare i servizi, come nei corsi di accompagnamento alla nascita e/o nei luoghi di vita e di aggregazione spontanei come le case della salute o le sale di attesa dei pediatri come nel progetto Nati per Leggere con i lettori volontari)
- Consolidare le opportunità di “conversazione” tra genitori: tenendo conto delle fasi di transizioni, di crescita del bambino, che sono quelle che preoccupano maggiormente (esempio percorsi: "Papà alla riscossa", "Emozioni in gioco", progetti sull'“affettività” per genitori e/o per genitori e figli insieme)
- Sostenere il mutuo aiuto tra genitori
- Azioni di bassa soglia per qualificare maggiormente il processo di cura all'interno dei contesti familiari anche attraverso la attivazione di percorsi formativi ed informativi per baby sitter
- Costituzione di un gruppo di lavoro per il coinvolgimento delle associazioni e del gestore Seta per creare un sistema di opportunità e facilitazione degli spostamenti delle famiglie per favorire l'accesso ai servizi (in collegamento con scheda 12 "Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo arrivate")

COMUNITÀ/TERRITORIO CON L'ATTIVAZIONE DI “FACILITATORI INFORMALI” CHE VEICOLINO LE PERSONE VERSO I SERVIZI E VICEVERSA (HELPER DI COMUNITÀ)

- Utilizzare nuovi strumenti di comunicazione per facilitare l'accesso ai servizi e raggiungere le famiglie anche allestendo occasioni aggregative nei quartieri che permettano di individuare referenti all'interno della comunità che possano svolgere un ruolo di “peer” (esempio: cena di quartiere, feste di vicinato, camminate insieme, caffè delle donne, cuciniamo insieme,) che dovranno essere formati e supportati
- Helper di Comunità: operatori che agiscano un'“azione ponte” che connette le persone con i servizi ma anche per agire piccole azioni di sostegno
- Sperimentare un progetto per individuare famiglie solidali/accoglienti che siano di sostegno ad altre famiglie che vivono un periodo di difficoltà momentanea nella gestione della quotidianità
- Consolidare progetto già in corso di pazienti del Centro di Salute Mentale in qualità di facilitatori per l'aggancio/accoglienza dei nuovi pazienti
- Individuare strumenti per scambio di comunicazioni e informazioni finalizzate e di interesse tra operatori utilizzando mezzi di comunicazione efficaci e immediati

	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere accordi con Polisportive territoriali per accessi facilitati ai ragazzini in situazioni di disagio economico • In riferimento al tema della violenza di genere: un nuovo percorso di formazione per tutta la rete dei servizi in collegamento anche con le forze dell'ordine (in collegamento con scheda 14 - Promozione pari opportunità e contrasto alla violenza di genere) • Mantenimento di tutti i progetti ora attivi sui territori per il sostegno alla genitorialità e orientati verso questo ambito di intervento • Approvazione rinnovo protocollo operativo tra SST e Scuola a favore di alunni in situazione di disagio. <p>UN NUOVO PROCESSO PARTECIPATIVO A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'</p> <p>Avvio di un processo partecipativo sulla base del metodo del Community Lab per sperimentare forme di partecipazione attiva della comunità nell'ambito del sostegno alla genitorialità con particolare riferimento alle fasi di transizione e cambiamento delle famiglie connesse alla preadolescenza e all'adolescenza.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>In relazione agli interventi contenuti all'interno del Piano di Zona, l'integrazione può essere pensata con le seguenti schede:</p> <p>n. 12) Sostegno all'inclusione dell persone straniere neo arrivate;</p> <p>n. 15) Consolidamento e potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento e cura</p> <p>n. 17) Progetto Adolescenza: interventi integrati per l aprevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti</p> <p>n. 37) Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neo maggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela</p> <p>n. 18) Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Unione Terre di Castelli: Sistema Welfare, Polizia Municipale AUsl Distretto di Vignola (CSM –SDP – NPIA – Psicologia Clinica – PDL – MMG)</p> <p>Comuni del distretto</p> <p>Terzo Settore – Associazioni sportive</p> <p>Forze dell'Ordine</p> <p>Sindacati</p> <p>Scuole e servizi per l'infanzia</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dott.ssa Azzolini Cristina</p> <p>Consultorio Familiare</p> <p>Distretto di Vignola</p> <p>Ausl Modena</p> <p>Dott.ssa Grandi Chiara</p>

	Centro per le Famiglie Unione Terre di Castelli Dott.ssa Ilaria Businaro Responsabile Servizi alla comunità e politiche giovanili Unione Terre di Castelli Dott.ssa Simona Manfredi Coordinatore Area Minori - Servizio Sociale Territoriale Unione Terre di Castelli Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile Servizio Sociale Territoriale Unione Terre di Castelli
--	---

Totale preventivo 2018: € 781.988,15 (esclusa compartecipazione utenti: € 758.988,15)

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.000,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **126.364,00 €**
- Centri per le Famiglie: **20.158,45 €**
- Compartecipazione utenti: **23.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*FSL Riprogrammato*): **49.528,75 €**
- Altri finanziamenti (*Altri Fondi Regionali: Conciliazione Vita-Lavoro, sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi*): **136.468,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **412.119,69 €**
- Comune di Montese: **9.349,26 €**

Indicatori locali: 10

1°: N° percorsi formativi rivolti agli operatori dei servizi inerenti i temi connessi alla genitorialità

Descrizione: Monitoraggio di attività formative rivolte ad operatori dei servizi sociali, educativi e sanitari che incontrano i genitori sui temi connessi alla genitorialità (Centro Famiglie, SST, servizi sanitari, Nidi e servizi educativi per l'infanzia)

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 8
- **Obiettivo 2019:** 10
- **Obiettivo 2020:** 12

2°: N° percorsi formativo – informativi rivolti ai genitori in cui vengono proposte tematiche connesse all'essere genitori

Descrizione: Monitoraggio dei percorsi formativi informativi da parte della struttura welfare locale finalizzati al sostegno alla genitorialità

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 8 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 9
- **Obiettivo 2019:** 10
- **Obiettivo 2020:** 12

3°: N° percorsi informativi – formativi rivolti a genitori di figli con disabilità

Descrizione: Monitoraggio attività del tavolo della disabilità connesso all'essere genitori

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4
- **Obiettivo 2019:** 4
- **Obiettivo 2020:** 4

4°: Sperimentazione di azioni a bassa soglia a supporto del processo di cura in famiglia attraverso attivazione di interventi di formazione e informazione per babysitter

Descrizione: Monitoraggio realizzazione azioni a bassasoglia a supporto del processo di cura in famiglia attraverso attivazione di interventi di formazione e informazione per babysitter

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S – Avvio elaborazione progetto
- **Obiettivo 2019:** S - Studio fattibilità
- **Obiettivo 2020:** S - Attivazione interventi

5°: Studio di fattibilità per l'attivazione di un servizio di consulenza educativa rivolto a genitori presso Centro Famiglie

Descrizione: Monitoraggio realizzazione di un servizio di consulenza educativa rivolto a genitori presso il Centro per le Famiglie

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** S - Avvio studio di fattibilità
- **Obiettivo 2019:** Completamento studio fattibilità
- **Obiettivo 2020:** Implementazione servizio

6°: Studio di fattibilità di un progetto rivolto a genitori di ragazzi con "ritiro sociale"

Descrizione: Monitoraggio realizzazione di interventi rivolti a genitori che vivono il fenomeno del "ritiro sociale" nei propri figli

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S- Elaborazione progetto
- **Obiettivo 2019:** S - Studio di fattibilità
- **Obiettivo 2020:** S - Attivazione interventi

7°: Sperimentare un progetto per individuare famiglie solidali / accoglienti

Descrizione: Evidenza di un progetto finalizzato ad intercettare ed attivare famiglie disponibili a dare sostegno ed accoglienza a bambini e ragazzi le cui famiglie si trovano in situazioni di momentanea fragilità e per i quali non si configuri la necessità di un allontanamento o di forme di affidamento

Tipo: S | N

Situazione di partenza: N - Vi sono stati i primi incontri per lo studio di un progetto - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** S - Elaborazione progetto

- **Obiettivo 2019:** S - Studio fattibilità

- **Obiettivo 2020:** S - Attivazione interventi / patti di solidarietà tra famiglie

8°: N° azioni riferite a progetti di comunità nei quartieri

Descrizione: Evidenza di azioni di comunità territoriali

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 6

9°: N° di genitori – peer individuati all'interno della comunità che possano informare in merito alle attività dei servizi ad essi rivolte

Descrizione: Individuazione di genitori con il ruolo di peer rispetto alle opportunità del territorio

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 10

- **Obiettivo 2020:** 15

10°: Approvazione rinnovo protocollo operativo tra SST e Scuola

Descrizione: Rinnovo protocollo a favore di alunni in condizione di disagio

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
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	S	31/12/2017	S	S	S	(esistono tre progetti integrati che riguardano il sostegno alla neo-genitorialità: ESSERE AL MONDO METTERE AL MONDO UNA RETE CHE ACCOGLIE, SOS MAMY, ESSERE AL MONDO... CON NUOVE AZIONI – finanziamenti 1000 giorni)

Scheda n. 17 - Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli - Ausl Distretto di Vignola
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>Il “profilo” degli adolescenti del distretto di Vignola è in linea con il profilo regionale per quanto riguarda le dimensioni di vita.</p> <p>Per quanto riguarda i fattori ambientali legati ai luoghi di vita, il distretto di Vignola si presenta con una concentrazione delle scuole medie inferiori nei comuni capoluogo e nel comune capo distretto (Vignola) delle scuole medie superiori e dei principali servizi pubblici. Nella fascia di età compresa tra gli 11 e i 19 anni, pertanto, i preadolescenti ed adolescenti sperimentano un cambiamento delle proprie abitudini di vita, dovuto anche alla necessità di spostarsi quotidianamente.</p> <p>Rispetto al tempo libero ed alle modalità aggregative, l'esperienza dell'educativa di strada con l'attività di outreach, ha rilevato che nel territorio del comune di Vignola sono state mappate ed agganciate compagnie “stanziali” di età compresa tra gli 11 ed i 30 anni negli spazi pubblici.</p> <p>Invece, negli altri territori, adolescenti e preadolescenti si ritrovano più spesso in piccoli gruppi o all'interno di proposte strutturate / strutture aggregative, sportive o culturali (centri giovani, parrocchie, attività sportive o musicali, bar) o in contesti di tipo privato.</p> <p>Per la maggior parte dei giovani over 14 anni, parte del proprio tempo di vita e relazionale quotidiano gravita su Vignola.</p> <p>In questo contesto l'analisi degli operatori del territorio ha individuato alcuni bisogni specifici.</p> <p>Il bisogno da parte dei giovani di non vedere “spezzettato” il proprio mondo vitale e la propria persona a seconda della lente con cui si analizza l'eventuale disagio che li riguarda.</p> <p>E viceversa il bisogno degli operatori di una maggiore integrazione professionale e tra servizi, che includa tutte le dimensioni del mondo</p>
------------------	--

vitale dei ragazzi e delle ragazze, che permetta di individuare persone di riferimento all'interno dei servizi e nuove modalità di accompagnamento dei giovani, in modo particolare per il disagio "non patologico"; si sente inoltre l'esigenza di includere maggiormente nei percorsi di prevenzione ed aiuto il mondo scolastico ed educativo, compreso quello privato proposto dal terzo settore (Parrocchie, società sportive, scuole di musica).

L'esigenza della comunità di lavorare maggiormente sulla prevenzione, anche mettendo a sistema i canali e le campagne informative e di comunicazione rivolti ai giovani ed aiutarli/orientarli nella ricerca delle informazioni più corrette su ciò che li riguarda, anche con particolare riferimento al mondo del lavoro e del dopo scuola.

Il bisogno da parte dei ragazzi di non sentirsi "etichettati", di servizi che non "spaventano" a fronte di un disagio e contestualmente l'esigenza degli operatori di sperimentare nuovi linguaggi e/o modalità di aggancio anche uscendo dai servizi.

Il bisogno degli adolescenti di vedere valorizzate e riconosciute le proprie risorse e di non essere considerati solo come "un problema".

Il bisogno dei ragazzi di un "ascolto" più autentico, empatico, più in linea con i propri linguaggi e le modalità di espressione e dall'altra parte la sensazione degli operatori e degli adulti di riferimento di non essere abbastanza preparati sull'ascolto e sui linguaggi giovanili.

Il bisogno dei giovani e dei genitori che vivono in famiglie con situazioni di perdita di lavoro e/o di riduzione delle entrate economiche di un supporto e di una attenzione particolare agli aspetti educativi, formativi, relazionali che vedono coinvolti gli adolescenti.

Il bisogno dei genitori di sentirsi maggiormente coinvolti nelle vite dei ragazzi e di conseguenza la necessità di individuare nuove strategie di intervento per coinvolgerli, attivarli, accompagnarli sia nella prevenzione del disagio che nei percorsi di aiuto ai giovani.

Ecco le "voci" che sono state rappresentate:

Dei ragazzi e ragazze del territorio:

- Cosa c'è per noi sul territorio?
- Dove posso trovare informazioni corrette per superare il mio disagio se non voglio / non riesco a rivolgermi ai servizi ?
- Dateci un bel posto dove parlare dei nostri problemi!
- Io uso sostanze solo con i miei amici, ma non ho nessun problema di dipendenza

Dei genitori:

- mio figlio ha 20 anni e sono anni che esce di casa solo per andare a lavorare
- io non riesco a sgridarla mia figlia
- mia figlia è incomprensibile, sia perché non parla con me, sia perché fa esattamente il contrario di quello che le dico di fare

Degli operatori a contatto con i ragazzi e le ragazze:

- Abbiamo bisogno di punti di riferimento per poter lavorare meglio
- Abbiamo più sportelli che orecchie
- I genitori non vogliono essere coinvolti

<p>Descrizione</p>	<p>Il progetto adolescenza del distretto di Vignola si propone innanzitutto di coordinare, integrare e connettere in modo più sistematico e trasversale tutti gli interventi territoriali destinati ai ragazzi e alle ragazze della fascia di età 11/19 anni, agli operatori ed ai genitori.</p> <p>Vi sono diversi livelli di coordinamento/collegamento da “presidiare”. Un primo livello attiene al raccordo tra interventi di natura sociale socio sanitaria e sanitaria: con la possibilità, ad esempio, di svolgere interventi di ascolto e sostegno da parte del personale sanitario in ambienti non etichettati come sanitari o di strutturare momenti di équipe multi professionali e/o di passaggi di saperi o di condivisione di protocolli per i percorsi di aiuto “leggero”. Il secondo riguarda l’allargamento dello sguardo ad altre politiche con i relativi interventi e servizi ed in particolare: il lavoro, la formazione e soprattutto la scuola. Il terzo riguarda i servizi e gli interventi aggregativi, educativi già esistenti di natura pubblica e quelli del terzo settore: si fa riferimento ad esempio al raccordo tra gli interventi dei centri giovani e le proposte private e del terzo settore dell’ambito sportivo o culturale o musicale o aggregativo.</p> <p>In un’ottica di prevenzione e di intercettazione precoce del disagio una particolare attenzione si vuole dare al tema della formazione e della qualificazione dell’ascolto dei ragazzi e delle ragazze : il progetto risponde alla necessità non solo di aumentare i punti di ascolto, ma anche e soprattutto di migliorare le competenze degli operatori e/o individuare nuovi linguaggi, strategie per l’ascolto, facilitare l’espressione in tutti i luoghi di vita dei ragazzi, sia utilizzando la metodologia della peer education (scolastica e territoriale), che sensibilizzando gli adulti e dando loro strumenti per leggere le necessità. Si propone inoltre di “andare verso”, consolidando l’ottica e la metodologia della “prossimità” ai luoghi di vita.</p> <p>Il progetto adolescenza del distretto si propone inoltre di ampliare gli interventi territoriali a supporto della genitorialità della fascia di età pre-adolescente e adolescente, sia a partire dai servizi esistenti (ed in modo particolare dal Centro per le Famiglie) che a partire da un percorso partecipativo che raccolga le voci di tutti gli attori coinvolti del territorio nell’ottica di una comunità educante.</p> <p>Infine l’ultima area che si intende presidiare è quella della informazione, comunicazione e orientamento ai servizi, strutturando strumenti condivisi e di natura distrettuale per la ricerca delle informazioni.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Adolescenti e preadolescenti di età compresa tra 11/19 anni, adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori), operatori dei servizi socio, sanitari educativi scolastici e del Terzo Settore, la comunità di riferimento, giovani adulti</p>

<p>Azioni previste</p>	<p>INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istituzione del coordinamento distrettuale sociale, socio-sanitario, sanitario, educativo, scolastico e culturale come da legge 14/2008. <p>Compiti del coordinamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dare voce ai bisogni dei ragazzi e delle ragazze, delle loro famiglie e degli operatori, progettando interventi condivisi (programmazione partecipata); - trovare nuove modalità di comunicazione per attività e progetti tramite peer educator (vedi sotto); - formazione operatori: organizzare momenti di passaggi di saperi tra operatori/servizi del territorio ma anche formazione comune per tutti gli operatori dell'ascolto, nell'ottica di qualificare i punti di accesso diretto esistenti, curandone l'aspetto relazionale, rendendoli maggiormente informali, utilizzando un approccio ed un linguaggio maggiormente comprensibile agli adolescenti; - fornire strumenti per operatori che sono a contatto con i ragazzi e le ragazze (esempio operatori giovanili, assistenti sociali, educatori, operatori sanitari) per l'intercettazione precoce del disagio; - in riferimento al tema del monitoraggio e della valutazione degli interventi ed allo scambio di buone prassi: definizione di modalità strutturate di raccolta e scambio dati; creazione di criteri e strumenti di valutazione ed autovalutazione condivisi tra i vari servizi e le istituzioni locali; - creare un protocollo condiviso tra i servizi (compreso il terzo settore) per gestire l'invio dei ragazzi da un servizio ad un altro (parlare lo stesso linguaggio) ed individuare percorsi di sostegno "leggero" per prevenire disagi e problemi, con particolare cura ai tempi di accesso; - programmare su base annua gli incontri del tavolo di coordinamento prevedendo la partecipazione anche del terzo settore, della società civile, di rappresentanti dei genitori, dei giovani. <p>PROSSIMITA' e PREVENZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziare i progetti del servizio politiche giovanili già esistenti in quanto strumenti di prevenzione e sostegno del disagio giovanile: centro giovani, laboratori espressivi, sostegno ai doposcuola, attività territoriali (laboratori, progettazioni con associazioni, eventi, progetto laboratorio in movimento 11/17 anni, laboratori intergenerazionali, ...) • Collaborazione tra il servizio politiche giovanili e le associazioni del territorio per la promozione ed organizzazione di attività e progetti rivolti ai preadolescenti ed agli adolescenti • Completare e/o dare attuazione alle azioni dei progetti finanziati con la legge regionale 14/2008: "Upgrade-aggiornamento competenze", "La Musica che Unisce", "Dai diritti alle opportunità",
-------------------------------	--

"YoungERCard - giovani a 360 gradi"; presentare nuove progettualità

- Consolidare le azioni di prossimità con il servizio di educativa di strada, sia come prevenzione nei locali notturni che attraverso il contatto diretto (outreach) coi ragazzi e coi giovani, sia singoli individui che gruppi informali, nei luoghi dell'aggregazione e del divertimento, per promuovere le risorse e le competenze individuali e di gruppo
- Consolidamento e sviluppo opportunità di volontariato e protagonismo giovanile: servizio civile, youngER card, progetto "Cantieri giovani", progetto tutor scuole superiori, protocollo tra ASVM e SST per esperienze di volontariato per giovani 15 – 25 anni in carico al servizio sociale
- Consolidare la collaborazione tra il servizio politiche giovanili, il centro famiglie, il SST e i servizi per la Salute Mentale su progetti inerenti la salute mentale anche valutando l'individuazione di sedi non stigmatizzanti / sanitarizzanti per il SDP e Salute Mentale e/o la collaborazione su progetti per la disabilità (come il progetto "Ci Facciamo una risata")
- Formazione rivolta agli studenti delle scuole del territorio sui temi del contrasto alla violenza di genere
- Interventi multiprofessionali a sostegno dei nuclei famigliari in cui si sia verificata la perdita del lavoro da parte di uno dei due genitori, a partire da uno scambio di informazioni e collaborazione tra servizi sociali e del lavoro (come sindacati e Centro per l'Impiego che intercettano precocemente la perdita del lavoro da parte del nucleo) rispetto alle famiglie dove si verifica la perdita del lavoro.

COLLEGAMENTO SCUOLA - EXTRASCUOLA

- Collaborazione tra servizio politiche giovanili, scuole e terzo settore per l'organizzazione di attività pomeridiane come nell'esperienza di Castelnuovo o come nel progetto Cantieri Giovani del CSV
- Consolidare la collaborazione tra servizio politiche giovanili e consigli comunali dei ragazzi istituiti dalle scuole secondarie di primo grado
- Rinnovare il protocollo operativo tra scuole del distretto e SST
- Sviluppare le azioni del progetto "Diritto al Futuro" anche implementando la collaborazione con le organizzazioni sindacali confederali per preparare i ragazzi anche al mondo del lavoro
- Calendarizzare momenti comuni tra scuola, sportelli d'ascolto scolastici e servizi individuando dei referenti in grado di cogliere bisogni e situazioni di difficoltà, definire un obiettivo comune e lavorare insieme per risolvere le situazioni di difficoltà precocemente

- Accogliere nei servizi dell'Unione giovani in progetti di alternanza scuola – lavoro, in esperienze di tirocini universitari e/o di stage

- Consolidare i progetti del dopo-scuola in collaborazione con parrocchie e terzo settore

DISAGIO

- Progetto Prevenzione disagio adolescenziale/giovanile presso la Casa della Salute di Spilamberto: sperimentazione di uno strumento distrettuale per la intercettazione precoce del rischio / disagio e formazione operatori sull'uso dello strumento

- Consolidare i servizi esistenti di natura sanitaria specificatamente rivolti ai giovani: Spazio giovani del consultorio, Centro Adolescenza, Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

- Consolidare il sostegno educativo scolastico nell'età delle scuole secondarie di primo grado

- Consolidare progetto tutor scuole secondarie di secondo grado

- Consolidare servizi e interventi per adolescenti e giovani in carico al Servizio Sociale Territoriale: Tutela Minori, équipe multiprofessionale di secondo livello, esperto giuridico, pronto intervento emergenza minori, "Ragazzi in movimento", progetto educativo sperimentale per minori con problematiche sociali in collaborazione con il terzo settore: Mapi / "Aiutami a crescere"

- Promuovere la conoscenza del protocollo d'intesa per le strategie di intervento e prevenzione sull'abuso e la violenza all'infanzia e all'adolescenza

PEER EDUCATION

- Rinforzare il ruolo dei peer educator anche per tematiche legate alla ricerca e diritto del lavoro ed alle opportunità dopo i percorsi scolastici

- Proseguire nel progetto di ricerca intradistrettuale sulla peer education territoriale presentando i risultati nel distretto: servizio politiche giovanili e Asl – SDP

- Consolidare i progetti di prevenzione sanitaria nelle scuole attraverso i peer educator ed in particolare quelli su affettività e sessualità; potenziare ed ampliare l'offerta degli interventi tematici nelle scuole come una valida alternativa ai Social e come mezzo per la rilevazione di iniziali situazioni di disagio

- Coinvolgere i peer educator della scuola e quelli formati dal Centro Servizi per il volontariato per far conoscere meglio i progetti esistenti sul territorio e particolarmente la Casa della Salute di Spilamberto quale centro di offerta dei servizi per gli adolescenti

INTERVENTI PER ADULTI: genitori ed operatori di riferimento

	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzare azioni di prossimità anche per i genitori: sfruttare i momenti / luoghi di prossimità per agganciare i genitori come i ricevimenti dei genitori a scuola, gli open day delle scuole o delle società sportive come momento per approfondimenti, prevenzione, e informazione (su temi come bullismo, dipendenze, abusi) . • Sperimentare metodologie partecipative nei momenti di contatto con i genitori • Realizzare momenti di confronto e formazione con gli operatori dei "dopo scuola" • Sviluppare un progetto di consulenza educativa presso il Centro per le Famiglie anche rivolto ai genitori di preadolescenti e adolescenti che desiderano chiarire, approfondire, migliorare il proprio stile educativo e il dialogo quotidiano con i figli • Elaborare un progetto per la realizzazione di conversazioni tematiche con esperti delle problematiche connesse alla crescita in adolescenza per genitori e figli insieme con metodologie che favoriscano l'attivazione ed il coinvolgimento di entrambi • Sostenere gruppi e sperimentare metodologie di auto-mutuo aiuto tra genitori con figli adolescenti • Sostenere gruppi di genitori adottivi con figli adolescenti • Studiare un progetto per favorire non solo l'inserimento nella classe dell'adolescente straniero ma anche la partecipazione alla vita scolastica e di comunità del genitore e della famiglia <p>INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere e valorizzare il servizio Informagiovani, rafforzando anche l'utilizzo di modalità on line • Studiare la fattibilità della realizzazione di uno strumento on line / luogo virtuale che indirizzi verso informazioni specifiche e corrette a seconda del bisogno a livello distrettuale (piattaforma on line dei servizi e delle opportunità per i giovani)
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>In relazione agli interventi contenuti all'interno del Piano di Zona l'integrazione può essere pensata con le seguenti schede:</p> <p>n. 1) Case della Salute e medicina d'iniziativa</p> <p>n. 9) Medicina di genere</p> <p>n. 12) Sostegno all'inclusione dell persone straniere neo arrivate</p> <p>n. 15) Consolidamento e potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento e cura</p> <p>n. 16) Sostegno alla genitorialità</p> <p>n. 37) Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neo maggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela</p> <p>n. 29) Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del Terzo Settore</p>

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi alla comunità e politiche giovanili dell'Unione, Servizio Sociale Territoriale, Scuole, Sportelli d'ascolto a scuola, Centro Adolescenza, Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Pediatri di libera scelta, Medici di medicina generale, S
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Azzolini Cristina Consultorio Familiare Distretto di Vignola Ausl Modena Dott.ssa Grandi Chiara Centro per le famiglie Unione Terre di Castelli Dott.ssa Ilaria Businaro Responsabile Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Unione Terre di Castelli

Totale preventivo 2018: € 409.976,47

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **119.991,47 €**
- Altri fondi regionali (*FSL Integrazione 2017*): **36.365,95 €**
- Altri fondi regionali (*Altri Fondi regionali: Fondi Legge 14/08*): **19.003,00 €**
- Altri finanziamenti (*Altri Fondi Regionali: FSL Riprogrammato*): **55.810,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **178.806,05 €**

Indicatori locali: 10

1°: N° centri giovani attivi

Descrizione: Numero dei centri giovani che hanno attività nel corso dell'anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 6

2°: N° azioni realizzate attraverso i progetti: Upgrade-aggiornamento competenze, La Musica che Unisce, Dai diritti alle opportunità, YoungERCard - giovani a 360 gradi

Descrizione: Monitoraggio progetti finanziati con bandi 2016/2017 della L.R. 14/2008: Upgrade-aggiornamento competenze, La Musica che Unisce, Dai diritti alle opportunità, YoungERCard - giovani a 360 gradi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 12
- **Obiettivo 2019:** 12
- **Obiettivo 2020:** 12

3°: N° laboratori su educazione di genere nelle scuole

Descrizione: Numero laboratori presso le scuole del territorio sul tema educazione di genere

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 25

- **Obiettivo 2019:** 25

- **Obiettivo 2020:** 25

4°: N°

contatti realizzati nelle azioni di prevenzione dei rischi legati all'uso di sostanze legali e illegali nel loisir notturno e negli eventi deputati al divertimento

Descrizione: N° contatti complessivi (che comprendono i colloqui informativi e di counselling) del progetto educativa di strada

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1130 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1130

- **Obiettivo 2019:** 1135

- **Obiettivo 2020:** 1140

5°: N° compagnie e/o dei gruppi informali agganciate e/o mappate con attività di outreach

Descrizione: Rappresenta il numero dei gruppi agganciati e/o mappati sul territorio dall'unità di strada del progetto

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 27 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 25

- **Obiettivo 2019:** 25

- **Obiettivo 2020:** 25

6°: N° adolescenti che hanno partecipato ai progetti di doposcuola

Descrizione: Numero adolescenti che frequentano doposcuola: Oratorio di Castelnuovo, parrocchia di Vignola, Associazione il Faro e progetto pomeriggio a scuola

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 70 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 70

- **Obiettivo 2019:** 75

- **Obiettivo 2020:** 80

7°: Esistenza di uno strumento distrettuale per l'intercettazione precoce del disagio

Descrizione: Fa riferimento al lavoro del gruppo - progetto Casa della Salute di Spilamberto

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

8°: N° incontri di formazione agli operatori sull'uso dello strumento distrettuale per la intercettazione precoce del disagio

Descrizione: Monitoraggio e supporto all'implementazione dello strumento distrettuale di intercettazione precoce del disagio giovanile

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 2

9°: Partecipazione a progetto di ricerca intervento sulla peer education territoriale

Descrizione: Monitoraggio partecipazione progetto di ricerca - intervento distrettuale sulla peer education territoriale

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: S

- Obiettivo 2019: S

- Obiettivo 2020: N

10°: N° incontri rivolti a genitori sui temi della crescita in adolescenza

Descrizione: Monitoraggio realizzazione di interventi formativi -informativi a supporto della genitorialità in adolescenza

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 3

- Obiettivo 2019: 6

- Obiettivo 2020: 6

Indicatori distrettuali

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S N	N	31/12/2017	N	S	S	
N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	Numerico	10	31/12/2017	12	12	12	Centro Adolescenza 1 Spazio Giovani del Consultorio 1 Informagiovani / Centri Giovani 7 Sportelli ascolto a scuola montagna + pianura : dato non rilevato

Scheda n. 18 - Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	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.
Descrizione	<p>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.</p> <p>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.</p>

Destinatari	Giovani adulte/i 20-34 anni
Azioni previste	<p>1. Partecipazione alla formazione regionale dei professionisti dedicati in ogni distretto agli spazi giovani adulti (tre per distretto) su prevenzione diagnosi e follow-up endometriosi;</p> <p>2. 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;</p> <p>3. apertura in ogni distretto di uno spazio giovani adulti con il personale dedicato (medici ginecologi e e andrologi ostetriche, psicologhe/i);</p> <p>4. 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;</p> <p>5. applicazione della delibera regionale sulla contraccezione gratuita per le ragazze e i ragazzi fino al compimento del 26 anno d'età, e per fasce di popolazione svantaggiata E02 E 99 nel post parto e post IVG.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Delibera Num. 1722 del 06/11/2017 Regione Emilia-Romagna</p> <p>PSSR: sceda 9. Medicina di genere</p> <p>PSSR: sceda 25. Contrasto alla violenza di genere</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Consultori famigliari, servizi territoriali (sert, salute mentale, cure primarie) specialisti ospedalieri ginecologi/andrologi , Enti locali, associazionismo.
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Borsari Silvana</p> <p>Responsabile area consultori</p> <p>s.borsari@ausl.mo.it</p> <p>059/435099</p>

Indicatori distrettuali

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	Numerico	0	31/12/2017	2	2	2	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
Apertura di uno spazio giovani per distretto	S N	S	31/12/2017	S	S	S	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE

Scheda n. 19 - Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda regionale:

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Terre di Castelli e AUSL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<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; 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 per-corsi di prevenzione all'interno delle scuole.</p>
Descrizione	<p>Declinazione a livello distrettuale delle azioni di prevenzione, di cura e riabilitazione contenute all'interno del Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo in linea con le indicazioni contenute nella L.R. 5/2013.</p>
Destinatari	<p>Cittadini, studenti ed insegnanti, personale sanitario, sociale, educativo e delle associazioni, giocatori d'azzardo patologici e loro familiari, esercenti di locali con gioco d'azzardo</p>

<p>Azioni previste</p>	<p>OBIETTIVO GENERALE 1</p> <p>Promuovere presso la cittadinanza la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base regionale e provinciale.</p> <p>Declinare in ambito dei singoli territori sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eventi pubblici: azioni a carattere culturale per promuovere una sensibilizzazione efficace sul territorio riguardo al fenomeno del gioco d'azzardo rivolti alla cittadinanza; - responsabilizzazione esercenti di locali con gioco d'azzardo: momenti di sensibilizzazione, non obbligatori e non a pagamento; - valorizzazione marchio SlotFreER ed eventi collegati: implementare mappatura locali con e senza slot e altri gap e attività di empowerment dei locali slot; - sostegno e consulenza per sovraindebitamento famiglie: sportelli, convenzioni con centri antiusura, ecc.; - sperimentazione interventi di supporto a familiari di giocatori che non accedono ai servizi di cura: rete territoriale con terzo settore e ente locale. <p>OBIETTIVO GENERALE 2</p> <p>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 attraverso l'utilizzo di percorsi laboratoriali rivolti a studenti e docenti.</p> <p>OBIETTIVO GENERALE 3</p> <p>Sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo, delle associazioni territoriali e degli esercenti di locali non esclusivi con gioco d'azzardo, con l'obiettivo di creare una rete territoriale competente nell'intercettazione precoce del fenomeno, nella definizione di interfacce per la cura e il trattamento, in continuità con la formazione regionale prevista.</p> <p>OBIETTIVO GENERALE 4</p> <p>Definizione di percorsi e linee di indirizzo per facilitare l'accesso ai percorsi di cura AUSL: creazione di un coordinamento o tavolo di lavoro territoriale Ausl, Ente locale, terzo settore, gruppi AMA.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Trasversalità:</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>Scheda 17 Progetto Adolescenza,</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 famigliari</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>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comuni, Unione Terre di Castelli, AUSL, Scuole, esercenti, Associazioni di Volontariato, Cooperativa Papa Giovanni XXIII, Associazioni di categoria</p>
Referenti dell'intervento	<p>AMBITO AZIENDALE Dott.ssa Pifferi Giorgia - Responsabile programma GAP/AUSL - g.pifferi@ausl.mo.it - tel 0536/863111</p> <p>AMBITO DISTRETTUALE Dott.ssa Anna Rita Borghi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli Dott.ssa Monica Rubbianesi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli Dott. Renzo Marzola Servizio Dipendenze Patologiche Distretto di Vignola Ausl Modena</p>

Totale preventivo 2018: € 50.600,00

- Programma gioco d'azzardo patologico: **50.600,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: N. utenti con disturbi da GAP che accedono ai servizi di cura

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: Distretto di Vignola: n.25 (primi otto mesi anno 2017) –

Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Incremento

- **Obiettivo 2019:** Incremento

- **Obiettivo 2020:** Incremento

Scheda n. 20 - Invecchiamento attivo in salute e tutela della fragilità nell'anziano

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli e AUSL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	<p>Nel Distretto di Vignola nel 2015 su una popolazione di 90.398 ab, il 21,91% era over 65 anni, guardando la proiezione al 2035 la popolazione over 65 anni è prevista in aumento e si attesterà attorno al 26,47% su una popolazione di 90.964ab. A livello di speranza di vita, per quanto riguarda il dato provinciale, nell'anno 2016 era di 85,3 anni per le femmine e 81,5 anni per i maschi, dati simili a livello regionale (85,3 F e 81,2 M). La speranza di vita in buona salute, ovvero la prevalenza di individui che rispondono positivamente (bene/molto bene) alla domanda sulla salute percepita, si attesta attorno ai 59,3 anni per le femmine e a 62,6 anni per i maschi (dato Regionale); la media della Regione E.R. è più alta rispetto alla media italiana dove la speranza di vita in buona salute si attesta intorno ai 58,3 anni. Per quanto riguarda la composizione familiare nel Distretto di Vignola al 1.1.2017 risultavano esserci n. 37.818 nuclei, pari al 24,74% del totale, di cui n. 5.514 con un solo componente over 65 anni e n. 3.843 con solo 2 componenti over 65 anni.</p> <p>Alla fine degli anni '90 l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) ha proposto un cambiamento di paradigma rispetto al modo di valutare la popolazione anziana, passando da un'accezione "passiva", di popolazione bisognosa con un impatto elevato sulla comunità in termini di domanda di servizi sanitari e sociali, ad un'accezione "attiva", di vera e propria risorsa per la comunità. Il nuovo paradigma, definito dall'OMS "invecchiamento attivo" inteso come processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità di vita delle persone anziane, prevede la collaborazione a livello locale tra istituzioni pubbliche e soggetti privati (es. aziende, associazioni) rispetto a diversi ambiti di intervento, tra cui lo sviluppo di modelli</p>
------------------	--

	<p>di presa in carico della cronicità basati sull'integrazione e multidisciplinarietà e la prevenzione e gestione della fragilità. Il mantenimento di uno stato di "buona salute" rappresenta un prerequisito essenziale per un invecchiamento attivo. La prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono, quindi, obiettivo rilevante in tutte le fasi e luoghi di vita delle persone.</p> <p>Se 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, la socializzazione e l'aggregazione.</p>
<p>Descrizione</p>	<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 sia 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 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>

AMBITO AZIENDALE

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.

AMBITO DISTRETTUALE

	<p>Nel territorio del Distretto di Vignola sono già presenti diverse attività di prevenzione e promozione della salute, sulle quali è importante continuare ad investire. Fondamentali risorse risultano essere i “cittadini esperti” che diventano catalizzatori per favorire la partecipazione dei cittadini in attività di promozione della salute e di sani stili di vita (come ad esempio il “walking leader” ovvero referente di gruppi di cammino). Sono in corso anche sperimentazioni di monitoraggio attivo sulla popolazione con patologie croniche e a rischio. Le priorità sulle quali si intende porre attenzione, oltre al consolidare azioni esistenti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inserire in una rete di relazioni le persone che vivono una condizione di vulnerabilità; - valorizzare capacità, interessi e creatività di chi partecipa a iniziative di socializzazione e promozione di sani stili di vita, siano esse persone fragili (anche inviate dalla rete dei servizi) a rischio o risorsa ; - offrire spazi di incontro di facile accesso e a bassa soglia; - favorire collaborazioni e connessioni tra i diversi soggetti che agiscono per la promozione e prevenzione; - facilitare la partecipazione alla vita di comunità; - promuovere opportunità ed esperienze attraverso le quali assumere e mantenere stili di vita attivi, secondo i propri bisogni, desideri e capacità.
Destinatari	Cittadini over 65
Azioni previste	<p>AZIONI DI AMBITO AZIENDALE</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 3. Favorire la socializzazione e la aggregazione attraverso il movimento per la salute 4. Offrire momenti di formazione-informazione sui benefici dell'attività motoria per l'anziano 5. Fornire consulenza, monitoraggio e supervisione per la sicurezza della somministrazione dell'attività motoria adattata nei vari contesti 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>AZIONI DI AMBITO DISTRETTUALE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mappatura delle attività di promozione di sani stili di vita realizzate sul territorio del Distretto da diversi soggetti sia pubblici che privati (creare uno strumento di rilevazione); 2. creare modalità per informare i cittadini sulle diverse opportunità che offre il territorio; 3. sviluppare co-progettazioni per promuovere sani stili di vita, in particolare sostenere in ogni comune lo sviluppo di almeno un gruppo di cammino per promuovere l'attività motoria e la socializzazione; 4. consolidare e sviluppare l'attività di spazi di incontro a partecipazione libera e gratuita, rivolti alle persone adulte e con più di 65 anni residenti nel distretto di Vignola che hanno lo scopo di: <ul style="list-style-type: none"> - contrastare la solitudine e la fragilità sociale; - incrementare le opportunità di incontro; - sviluppare nuove reti informali di sostegno; - offrire occasioni in cui mantenersi attivi favorendo un invecchiamento attivo, dove le persone possono partecipare, trovarsi, stare insieme, sentirsi utili e spezzare la routine settimanale; - offrire momenti di scambio e arricchimento reciproco anche tra persone di generazioni diverse (laboratori intergenerazionali tra anziani e giovani che frequentano i centri giovani presenti in vari comuni dell'Unione Terre di Castelli e incontri a scuola nell'ambito di laboratori autobiografici); 5. sostenere l'attività delle organizzazioni di volontariato e dei cittadini esperti; 6. organizzare momenti formativi per i cittadini e favorire l'individuazione di altri cittadini esperti nei confronti dei quali sviluppare iniziative di formazione (es iniziativa di formazione per Walking leader, o esperienza col Circolo Cittadino di Spilamberto) su diverse tematiche di promozione della salute; 7. implementare il Chronic Care Model per la prevenzione e gestione delle patologie croniche nonché la prevenzione delle complicanze a partire dalle Case della Salute; 8. consolidare l'offerta di ricoveri temporanei di sollievo; 9. prevenire le cadute dell'anziano con percorsi differenziati d'intervento a seconda del livello di rischio da parte del Fisioterapista con interventi di piccolo gruppo o individuali presso le Case della Salute (anno 2018 sperimentazione su piccolo gruppo di 5 anziani con rischio medio di caduta, nel 2019 e 2020 estensione anche a soggetti con rischio elevato/demenze).
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche sportive, culturali, associazionismo, sanità e sociale</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Uffici cultura, sport e associazionismo dei Comuni, Associazioni di volontariato, Università degli studi di Bologna facoltà di scienze</p>

	Motorie, Servizio sociale territoriale, servizi educativi, scuole , biblioteche, spazi di aggregazione locali, Dipartime
Referenti dell'intervento	<p>AMBITO AZIENDALE Dott. Carrozzì Giuliano Responsabile Epidemiologia s.carrozzi@ausl.mo.it -059/3963189</p> <p>Dott.Savino Gustavo Responsabile Medicina dello Sport g.savino@ausl.mo.it - 059/3963111</p> <p>AMBITO DISTRETTUALE Dott.ssa Anna Rita Borghi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli</p> <p>Dott.ssa Monica Rubbianesi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli</p> <p>Dott.ssa Luisa Obici Responsabile Area Fragilità Distretto di Vignola Ausl Modena</p> <p>Dott.ssa Maria Pia Biondi Direttore Distretto Vignola mp.biondi@ausl.mo.it-059/777040</p>

Totale preventivo 2018: € 66.832,00 (esclusa compartecipazione utenti: € 34.832,00)

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **3.750,00 €**
- Compartecipazione utenti: **32.000,00 €**
- Unione di comuni :**31.082,00 €**

Indicatori locali: 6

1°: Ricognizione iniziative di promozione di stili di vita salutari

Descrizione: Mappatura di tutte le iniziative del territorio

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Non presente

- **Obiettivo 2019:** Predisposizione strumento di rilevazione

- **Obiettivo 2020:** Rilevazione

2°: Realizzazione iniziative formative rivolte alla cittadinanza sugli stili di vita sani

Descrizione: Realizzazione percorso formativo

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

3°: Realizzazione percorsi per prevenire le cadute dell'anziano da parte del Fisioterapista con interventi di piccolo gruppo o individuali

Descrizione: Realizzazione percorsi differenziati d'intervento

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S (sperimentazione su piccolo gruppo di 5 anziani)

- **Obiettivo 2019:** S (estensione anche a soggetti con rischio elevato/demenze)

- **Obiettivo 2020:** S (estensione anche a soggetti con rischio elevato/demenze)

4°: N. di spazi di incontro/laboratori a partecipazione libera e gratuita

Descrizione: Consolidare e sviluppare l'attività di spazi di incontro/laboratori rivolti alle persone adulte e con più di 65 anni residenti nel distretto di Vignola in collaborazione con associazioni di volontariato

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6

- **Obiettivo 2019:** 7

- **Obiettivo 2020:** 7

5°: Implementare il Chronic Care Model

Descrizione: Implementare il modello per la prevenzione e gestione delle patologie croniche nonché la prevenzione delle complicanze a partire dalle Case della Salute;

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Scheda n. 21 - Consolidamento e 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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli e AUSL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	<p>In questi anni la presenza del Fondo regionale per la non autosufficienza ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi, 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 anche nel nostro territorio distrettuale.</p> <p>In questo triennio si ritiene opportuno prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità.</p> <p>Nel Distretto di Vignola nel 2015 su una popolazione di 90.398 ab, il 21,91% era over 65 anni, guardando la proiezione al 2035 la popolazione over 65 anni è prevista in aumento e si attesterà attorno al 26,47% su una popolazione di 90.964ab. A livello di speranza di vita, per quanto riguarda il dato provinciale, nell'anno 2016 era di 85,3 anni per le femmine e 81,5 anni per i maschi, dati simili a livello regionale (85,3 F e 81,2 M). La speranza di vita in buona salute, ovvero la prevalenza di individui che rispondono positivamente (bene/molto bene) alla domanda sulla salute percepita, si attesta attorno ai 59,3 anni per le femmine e a 62,6 anni per i maschi (dato Regionale); la media della Regione E.R. è più alta rispetto alla media italiana dove la speranza di vita in buona salute si attesta intorno ai 58,3 anni. Per quanto riguarda la composizione familiare nel Distretto di Vignola al 1.1.2017 risultavano esserci n. 37.818 nuclei, pari al 24,74% del totale, di cui n. 5.514 con un solo componente over 65 anni e n. 3.843 con solo 2 componenti over 65 anni.</p>
------------------	--

	I cambiamenti dati dall'invecchiamento della popolazione, la struttura della famiglia che si riduce, la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce, il crescente disagio abitativo e le nuove cronicità sono elementi che debbono essere considerati nella organizzazione dei servizi e che comportano un aggiornamento del sistema welfare.
Descrizione	La necessità di riprogettare il sistema di welfare per rispondere ai bisogni emergenti, prevede comunque l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi esistenti, ponendo attenzione alla sperimentazione di nuove modalità di presa in carico delle persone. Pertanto, i principi alla base dell'innovazione saranno: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.
Destinatari	Anziani e famiglie
Azioni previste	<p>Si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidare i servizi già presenti che costituiscono l'articolata rete dei servizi socio sanitari a tutela degli anziani del distretto, quali: Case Residenza per Anziani, Centri Diurni, Servizio di Assistenza Domiciliare, Progetti Assistenziali Individuali, dimissioni protette ecc.; - aggiornare la disciplina per l'accesso ai servizi socio sanitari del Distretto per continuare a garantire equità di accesso agli stessi; - analizzare l'attuale offerta di posti di Centro Diurno, ampliare la frequenza al sabato in tutti i centri diurni e modificare la tipologia degli utenti che frequentano il Centro diurno di Castelnuovo adeguandola agli altri centri diurni del distretto; - realizzare il progetto di riqualificazione della ex Comunità Alloggio di Guiglia che comprende l'apertura di un piccolo Centro Diurno (5 posti); - promuovere esperienze di abitare supportato; - attivare un percorso di utilizzo dell'OSCO di Fanano e di quella di Castelfranco per anziani in dimissione da Ospedali; - promuovere iniziative specifiche di prevenzione e contrasto alla violenza nella relazione di cura; - sviluppare percorsi di tutela di anziani fragili (soli, privi di tenuti agli alimenti, con scarse risorse economiche e non gravemente non autosufficienti); - migliorare le modalità di comunicazione alla cittadinanza per far conoscere i servizi esistenti (dimissioni protette, supporto al care giver, ecc); - implementare il progetto aziendale "CRAPSOS" tra Ospedale di Vignola e CRA/ CSRR del territorio distrettuale per la presa in carico ospedale/territorio degli ospiti delle strutture residenziali (anno 2019); - sperimentare nuove azioni di contrasto all'isolamento, favorendo la realizzazione di reti di solidarietà sociale;

	<p>- attivare un percorso di valutazione della qualità dei servizi socio-sanitari accreditati del distretto di Vignola con il fine di predisporre un quadro di valutazione che possa far emergere punti di forza e criticità delle strutture, ambiti di miglioramento e, quindi, elaborare uno strumento di rendicontazione sociale teso a informare in modo chiaro e “coinvolgente” tutti gli interlocutori che, a vario titolo, interagiscono con i servizi accreditati. Il percorso contempla l'utilizzo di metodologie di valutazione partecipata volte a coinvolgere i diversi attori e stakeholders implicati.</p> <p>I principali target da ricomprendere nel percorso di valutazione dovranno essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le diverse figure professionali che operano all'interno delle struttura; - i familiari degli ospiti; - i fornitori di beni e servizi; - i diversi enti ed istituzioni interessati; - le associazioni di volontariato coinvolte.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche sociali, sanitarie, abitative, culturali, sportive, economiche. Collegamento con schede n.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) "Case della Salute e Medicina d'Iniziativa" 3) "Cure intermedie e sviluppo degli ospedali di comunità" 4) "Budget di Salute" 5) "Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, soci-sanitari e sanitari" 6) "Consolidamento ed innovazione della rete dei servizi per disabili, Progetto di Vita, Vita Indipendente e Dopo di Noi"; 7) "Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della rete di cure palliative" 10) "Misure di contrasto alla povertà ed all'esclusione sociale" 11) "Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti" 20) "Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano" 22) "Misure di contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà" 24) La casa come fattore di inclusione e benessere sociale" 28) "Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari"
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comuni, Unione, Cooperative sociali, Organizzazioni di volontariato, Organizzazioni di categoria, ASP, CSV, AUSL, soggetti gestori di servizi per anziani</p>
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Anna Rita Borghi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli</p>

	<p>Dott.ssa Monica Rubbianesi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli</p> <p>Dott.ssa Luisa Obici Responsabile Area fragili Distretto di Vignola Ausl Modena</p>
--	---

Totale preventivo 2018: € 14.832.742,60 (esclusa compartecipazione utenti: € 9.254.840,60)

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.000,00 €**
- Compartecipazione utenti: **5.577.902,00 €**
- FRNA: **5.395.010,04 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **2.093.506,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Progetto Home Care Premium*): **38.500,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **1.681.170,56 €**
- Comune di Montese: **41.654,00 €**

Indicatori locali: 7

1°: N.utenti inseriti in CD

Descrizione: Utenti inseriti in CD con progetti temporanei e definitivi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: n. 110 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** n.110
- **Obiettivo 2019:** n.115
- **Obiettivo 2020:** n.115

2°: Revisione/aggiornamento disciplina accesso servizi

Descrizione: Aggiornare disciplina accesso ai servizi socio sanitari

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Bozza nuova disciplina
- **Obiettivo 2019:** Sperimentazione
- **Obiettivo 2020:** Sperimentazione

3°: Implementazione del Progetto CRA.P.S.OS a livello distrettuale

Descrizione: Attivazione e attuazione di “percorsi assistenziali protetti”, condivisi e concordati tra Medici del Territorio e Ospedalieri, con utilizzo di “pacchetti diagnostici” attivabili in situazioni cliniche ricorrenti senza ricorso ai servizi d'emergenza.

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Organizzazione e inizio formazione personale

- **Obiettivo 2019:** Attivazione e sperimentazione
- **Obiettivo 2020:** Consolidamento

4°: N° eventi informativi rivolti alla cittadinanza

Descrizione: Iniziative rivolte alla cittadinanza per far conoscere i servizi esistenti

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 3
- **Obiettivo 2020:** 3

5°: Promozione iniziative specifiche di prevenzione e contrasto alla violenza nelle relazioni di cura

Descrizione: Promozione iniziative specifiche di prevenzione e contrasto alla violenza

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

6°: Attivazione di un percorso di valutazione della qualità dei servizi socio-sanitari accreditati del distretto di Vignola

Descrizione: Avvio percorso di valutazione della qualità dei servizi socio-sanitari accreditati con il fine di predisporre un quadro di valutazione che possa far emergere punti di forza e criticità delle strutture e ambiti di miglioramento

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S Fase sperimentale:avvio valutazione della performance partendo dai seguentiservizi: - Centro Socio Riabilitativo Residenziale “Il Melograno”;- Centro Residenziale per Anziani di Montese
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

7°: N° giornate annue di frequenza nei CD

Descrizione: N° complessivo annuo di giornate di frequenza da parte degli utenti nei Centri Diurni per Anziani del territorio

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 12479 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 12924
- **Obiettivo 2019:** 14573
- **Obiettivo 2020:** 14863

Indicatori distrettuali

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
N. progetti innovativi di rete domiciliare	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	Progetti innovativi da sviluppare nel triennio:1. Progetto riqualificazione della ex Comunità Alloggio di Guiglia; 2. adeguamento tipologia di utenza che frequenta il CD di Castelnuovo; 3. Prevedere l'apertura al sabato dei CD
Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	Testuale	Analisi del bisogno	31/12/2017	realizzazione progetto di riqualificazione ex Comunità Alloggio	Adeguamento della tipologia degli utenti che frequentano il CD di Castelnuovo	Sperimentazione frequenza/apertura anche al sabato dei CD	

Scheda n. 22 - Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	<p>Con la Legge di stabilità 2016 e il Decreto interministeriale del 26 maggio 2016 è stato dato avvio a livello nazionale alla sperimentazione del Sia (Sostegno all'inclusione attiva) come strumento di contrasto alla povertà. Con il D.Lgs 147/17 è stato introdotto il R.E.I. (reddito d'inclusione) che ha sostituito dal 1 Dicembre 2017 il SIA e altre prestazioni sociali, in una logica di riordino delle prestazioni e di razionalizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. Tale misura costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'art.117 secondo comma lettera m della Costituzione, ed è condizionata alla prova dei mezzi e all'adesione a un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa finalizzata all'affrancamento dalla condizione di povertà.</p> <p>La Regione Emilia Romagna ha rafforzato le politiche di contrasto all'impoverimento introducendo, con la Legge Regionale 24/2016, il Reddito di Solidarietà (RES) finalizzato a sostenere persone in grave difficoltà economica.</p> <p>Inoltre a partire dal 1 luglio 2018, come previsto dalla Legge di stabilità 2018, il REI diverrà una misura universale venendo meno i requisiti familiari e rimanendo solo quelli di tipo economico.</p> <p>A queste azioni, che prevedono l'erogazione di benefici di tipo economico, sono affiancate progetti finalizzati all'inclusione sociale.</p>
Descrizione	<p>Il SIA/REI e il RES prevedono l'erogazione di un beneficio economico a nuclei familiari in difficoltà economica e di una componente di servizi alla persona identificata in esito ad una valutazione multidimensionale del bisogno del nucleo familiare nel progetto personalizzato. L'operatore sociale, individuato il bisogno prevalente, opera di concerto con altri soggetti del territorio per la definizione e la realizzazione del progetto personalizzato/ patto di</p>

	<p>servizio. Prevalentemente si collabora con i diversi servizi del territorio, come: i servizi dell'Unione non coinvolti nella fase dell'accesso (Servizi alla Comunità e Politiche Giovanili), il Centro per l'Impiego di Vignola/l'Agenzia Regionale per il Lavoro, i Servizi Sanitari (in particolare il Centro di Salute Mentale), le Scuole e i soggetti del Terzo settore e le parti sociali e produttive del territorio e della comunità territoriale.</p> <p>L'obiettivo è 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), nonché accompagnare i nuclei alla ri-conquista graduale della propria autonomia attraverso azioni che possono riguardare i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute.</p> <p>L'Unione Terre di Castelli ha usufruito di un finanziamento PON INCLUSIONE – FSE pari ad € 210.795,00 (convenzione AV3-2016-EMR _19) (triennio 2017/2020) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 87.375,00 – potenziamento dei servizi di segretariato sociale, servizi di presa in carico; - € 2.800,00 - informazione all'utenza e dotazione strumentale informatica; - € 80.000,00 – servizi socio-educativi; - € 39.150,00 – inserimenti lavorativi tirocini; - € 1.470,00 - azioni di networking per il sostegno all'attivazione delle azioni connesse al SIA;
<p style="text-align: center;">Destinatari</p>	<p>Per il Sia (in fase di conclusione dei progetti avviati) i beneficiari sono i nuclei famigliari residenti in via continuativa in Italia da almeno due anni (cittadini italiani, della Comunità Europea o suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno</p>
<p style="text-align: center;">Azioni previste</p>	<p>Mantenimento (accesso, presa in carico, valutazione, progettazione) e potenziamento dell'esistente ed in particolare sui temi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - della promozione delle misure nazionali e regionali attraverso il coinvolgimento più strutturato di CAF, terzo settore ed altri servizi della struttura Welfare Locale (oltre a sportelli e Servizio Sociale Territoriale); - dell'informazione attraverso tutti i mezzi a disposizione dell'Unione Terre di Castelli (siti, giornalini comunali, ecc); - dell'integrazione in termini di valutazione multiprofessionale e di progettazione integrata; - del rafforzamento dell'organico e di altri servizi finanziabili con i fondi a sostegno delle misure di contrasto alla povertà. <p>Nuove azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevedere ed implementare azioni di formazione condivisa sulle misure di contrasto alla povertà rivolte agli operatori dei servizi, a soggetti del Terzo Settore e ad altri interlocutori locali coinvolti; - attivare e rafforzare l'utilizzo della figura del mediatore culturale nelle diverse fasi della misura durante la presa in carico del nucleo;

	<ul style="list-style-type: none"> - assicurare maggiormente il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore, delle parti sociali, delle forze produttive del territorio e della comunità locale prevedendo forme di confronto e approfondimento permanenti e strutturate, anche con l'obiettivo di allargare la platea dei soggetti per il potenziamento della rete.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Sportelli Sociali individuati come punti di accesso alle misure, attraverso linee guida e prassi operative condivise per facilitare l'accoglienza dei cittadini ed il rapporto con il territorio; - politiche integrate tra i vari servizi di Welfare locale, Centro per l'impiego di Vignola/Agenzia Regionale per il lavoro e dei Servizi Sanitari, mondo scolastico e dei soggetti del Terzo Settore; - équipe multidisciplinare a livello di ambito distrettuale, operante in stretta sinergia con quella della L.R. 14/2015; - interventi finalizzati al coinvolgimento delle attività produttive, delle Associazioni di Categoria, dei Sindacati e dei Caf/Patronati del territorio; - Armonizzazione delle misure di contrasto alla povertà con altri servizi/interventi presenti sul Distretto (nello specifico collaborazione permanente con il Market Sociale "Eko").
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Sportelli Sociali e Servizio Sociale Territoriale Unione Terre di Castelli; - Polizia Municipale Unione Terre di Castelli; - Uffici tributi comunali; - Servizi scolastici Unione Terre di Castelli; - Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Unione Ter
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile del Servizio Sociale Professionale Unione Terre di Castelli - Via Bellucci 1 - 41058 Vignola silvia.elli@terredicastelli.mo.it 059777714</p>

Totale preventivo 2018: € 302.680,00

- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **89.102,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*):**213.578,00 €**

Indicatori locali: 6

1°: N. domande presentate e n. domande accolte per il SIA/REI

Descrizione: Utenti per quali è stata accolta la domanda di accesso alle misure rispetto a coloro che hanno presentato la domanda

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: SIA: 93 domande accolte su 230 presentate (settembre 2016-novembre 2017) REI/RES: 271 domande presentate (anno 2017)n. accolte (in attesa) –

Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Aumento di una % di almeno il 5%
- **Obiettivo 2019:** Aumento di una percentuale di almeno il 6%
- **Obiettivo 2020:** Aumento di una percentuale di almeno il 7%

2°: N. domande presentate e n. domande accolte per il RES

Descrizione: Utenti per quali è stata accolta la domanda di accesso alle misure rispetto a coloro che hanno presentato la domanda

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: RES: 138 domande accolte su 160 presentate (dall'inizio della misura la 31/12/2017)

Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale
- **Obiettivo 2019:** Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale
- **Obiettivo 2020:** Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale

3°: Numeri di progetti individuali/familiari realizzati

Descrizione: N. progetti RES e SIA attivati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: n. 66 progetti RES e n. 103 progetti SIA

Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** In linea con l'aumento delle domande
- **Obiettivo 2019:** In linea con l'aumento delle domande
- **Obiettivo 2020:** In linea con l'aumento delle domande

4°: Fondi PON utilizzati per potenziamento dei servizi di presa in carico e segretariato sociale

Descrizione: Spesa di personale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 17.139,88 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 38.591,80
- **Obiettivo 2019:** 31.643,32
- **Obiettivo 2020:** /

5°: Fondi PON utilizzati per tirocini

Descrizione: Spesa per tirocini

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3.063,15 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 22.586,85

- **Obiettivo 2019:** 13.500,00

- **Obiettivo 2020:** /

6°: Fondi PON utilizzati per il servizio di educativa domiciliare

Descrizione: Spesa per servizio educativa domiciliare

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 27.123,32

- **Obiettivo 2019:** 55.856,68

- **Obiettivo 2020:** /

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	Numerico	1 a 36 ore da luglio a dicembre	31/12/2017	1 a 36 ore per tutto il 2018	1 a 36 ore per tutto il 2019	1 a 36 ore per tutto il 2020	
N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	Numerico	0	31/12/2017	5	5	5	Il dato indicato è frutto di un'ipotesi non ancora definitiva in quanto sarà oggetto di successiva programmazione annuale riferita ai finanziamenti del Fondo Povertà Nazionale e di una quota di risorse regionali che finanziano la LR24/16, che sono in corso di attribuzione ai distretti.

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

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>Il territorio del distretto di Vignola, caratterizzato da un contesto dinamico di piccole e medie imprese, ha fortemente risentito della sfavorevole situazione congiunturale che i dati dell'economia e del mercato del lavoro stanno ancora registrando. I cambiamenti socio economici e i nuovi regimi produttivi associati alla globalizzazione e innovazione tecnologica, hanno comportato una maggiore flessibilità e precarietà dei rapporti di lavoro, determinando disoccupazione e instabilità lavorativa che penalizza maggiormente le persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità. In questi ultimi anni si è acuitizzato il rischio di precarizzazione ed espulsione dal mercato del lavoro delle fasce più deboli dei lavoratori causando una costante crescita di marginalizzazione di persone che non posseggono specifiche competenze funzionali necessarie a supportare e determinare il cambiamento innovativo che le imprese devono perseguire e che il mercato impone. Con riferimento specifico a lavoratori con svantaggio fisico, psichico e sociale, si rendono necessarie misure in grado di offrire opportunità di sostegno e accompagnamento al lavoro flessibili per modalità, tempi e contesti, per favorirne l'occupabilità, il rafforzamento delle competenze professionali e l'inclusione sociale.</p> <p>Nell'esperienza dei servizi territoriali, lo strumento del tirocinio è risultato quello maggiormente utilizzato per intervenire in favore dei cittadini disabili e/o in condizioni di svantaggio personale e sociale. L'attività realizzata negli ultimi anni, considerando sia le attività integrate tra i servizi, sia le attività proprie degli stessi e la sperimentazione relativa alle procedure previste dalla LR14/15 attualmente in corso e l'analisi dei bisogni attuali, hanno determinato la programmazione di seguito descritta negli elementi di dettaglio in rapporto alle risorse destinate al PIT.</p>
------------------	--

	<p>Risultano prioritari gli interventi collegati alle esperienze di tirocinio, alla formazione e al sostegno nei contesti formativi /lavorativi.</p> <p>Il PIT vede il coinvolgimento di persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità caratterizzate dalla compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e nel contempo sociale e sanitaria. Per i percorsi di tirocinio previsti, si contemplan azioni collegate sia alla tipologia “C” sia alla tipologia “D”; tra questi sono programmabili interventi che, considerando la specificità della progettazione individualizzata, possono concretizzarsi con impegni orari variabili, in funzione delle caratteristiche delle persone.</p> <p>L’attività formativa prevede sia azioni collegate al Sistema Regionale delle Qualifiche, sia ad azioni previste nella “formazione permanente”. La formazione che prevede l’acquisizione di Unità di Competenza è prevista considerando le caratteristiche delle “imprese” tipiche del sistema produttivo territoriale.</p>
Descrizione	<p>In continuità con la precedente programmazione ed in considerazione della DGR 1423 del 02/10/2017, e in relazione anche alla scheda 22 “Misure a contrasto della povertà – sostegno all’inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA- REI- RES)” le attività proseguono allo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - migliorare ulteriormente e rafforzare la collaborazione e l’integrazione interistituzionale tra i servizi coinvolti e l’enti attuatori; - rendere maggiormente efficace il modello organizzativo adottato; - sviluppare un maggior raccordo e coinvolgimento dei soggetti che a vario titolo operano nel distretto quali rappresentanti delle associazioni datoriali, dei lavoratori, del volontariato anche attraverso pratiche che favoriscano il confronto e la collaborazione. <p>l’intervento di mediazione da realizzare tenendo conto dei diversi ruoli presenti nelle organizzazioni, considerando l’aspetto prettamente “produttivo”, la gestione delle relazioni e le capacità di integrarsi in un sistema complesso di rapporti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promuovere un costante confronto con la Regione sui temi della L.r. 14
Destinatari	Cittadini dell'Unione Terre di Castelli
Azioni previste	<p>Le attività previste nel PIT sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione <p>La formazione assume una rilevanza strategica in quanto agisce sullo sviluppo di capacità, competenze e autonomie personali fondamentali per lo sviluppo completo della persona.</p> <p>Dovranno essere disponibili percorsi formativi il più possibile personalizzati e flessibili in grado di adeguare le competenze dei lavoratori ai sistemi produttivi del territorio, dove le richieste da parte delle imprese tengono conto dei cambiamenti provocati dalla competizione tecnologica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tirocini

	<p>Il tirocinio coniugando formazione e attività lavorativa, rimane “l’esperienza centrale” all’interno di un più complesso intervento di promozione e sostegno di inclusione sociale; consente di apprendere competenze professionali e sociali, di mantenere quelle acquisite e di riguadagnare fiducia e dignità personale.</p> <p>L’obiettivo è di migliorare l’occupabilità delle persone più fragili come modalità di avvicinamento al lavoro, attraverso una progettazione mirata, un contesto di lavoro idoneo che permetta un apprendimento pratico in situazione reale di lavoro, con compiti concreti e risultati del lavoro svolto tangibili. Si segnala che la “formazione in situazione”, con specifico riferimento al target dell’utenza prevista, è riconosciuta particolarmente efficace rispetto alle altre “tradizionali” metodiche formative. Inoltre, il tirocinio si è dimostrato efficace nell’avvicinare domanda e offerta, nel mitigare gli effetti dello stigma e nel favorire l’inclusione sociale.</p> <p>- Supporto al lavoro</p> <p>L’obiettivo è di sostenere/aiutare/supportare le persone inserite nei percorsi di tirocinio e nei percorsi formativi previsti. Il “sostegno” interviene nel migliorare le autonomie e capacità della persona, anche con l’utilizzo di strategie e strumenti facilitanti, considerando le capacità e le peculiarità individuali, l’esigenza produttiva, l’esecuzione corretta del compito ed il risultato finale.</p> <p>- Accompagnamento al lavoro</p> <p>Le attività relative a tale area hanno un valore importante in quanto concretizzano gli altri interventi di politica attiva del lavoro e gli altri interventi programmati nel PIT. L’obiettivo da realizzare è l’inserimento lavorativo, attraverso la ricerca delle opportunità occupazionali del territorio, l’individuazione e la gestione dei rapporti con le imprese, l’attivazione dell’inserimento e l’accompagnamento nella fase di avvio dell’esperienza lavorativa.</p> <p>- Orientamento specialistico</p> <p>L’intervento è ritenuto di rilievo al fine di porre in essere azioni di supporto e sviluppo di percorsi individualizzati, attraverso la valutazione e la valorizzazione delle competenze, anche professionali, delle risorse e delle peculiarità personali e sociali.</p> <p>- Formalizzazione e certificazione delle competenze</p> <p>A completamento delle azioni si attiveranno gli interventi previsti nell’area, relativi alla formalizzazione degli esiti dei tirocini attivati e certificazione delle competenze derivanti dalla partecipazione alle specifiche esperienze formative.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>- Servizi e interventi di natura sociale</p> <p>Nel territorio sono numerosi i servizi, i progetti e le attività di natura sociale anche in integrazione con il volontariato e il terzo settore previste a favore dei cittadini/nuclei familiari in condizioni di fragilità ai fini dell’inclusione sociale e dell’accompagnamento al lavoro.</p>

	<p>In ambito distrettuale sono attivi interventi di sostegno alla genitorialità (attività del centro per le famiglie, accompagnamento individuale a genitori fragili, sostegno a piccoli gruppi, ecc.), accompagnamento sociale (interventi degli assistenti sociali), sostegno socio-educativo (educativa domiciliare, sostegno educativo in ambito della tutela minori ed educativa di strada), mediazione linguistico-culturale e formazione linguistica, servizi di assistenza domiciliare e di supporto alla domiciliarità, progetti di convivenza e di accoglienza abitativa temporanea, distribuzione di beni di prima necessità (emporio sociale) e formazione per la gestione del budget familiare, organizzazione di servizi educativi per la prima infanzia, sostegno economico e servizi di prossimità e auto-aiuto.</p> <p>L'integrazione tra i servizi distrettuali, consolidata da tempo, favorisce l'operatività nell'attuazione del Piano Integrato Territoriale nel processo di presa in carico, valutazione, progettazione e gestione dei programmi personalizzati di intervento rivolti alle persone in condizioni di fragilità.</p> <p>Si ritiene opportuna la massima collaborazione con i soggetti gestori attraverso il confronto costante e dell'andamento delle misure inserite nei singoli programmi.</p> <p>Strategico, inoltre, risulta il corretto utilizzo, da parte di tutti gli operatori coinvolti, degli strumenti tecnologici messi a disposizione della Regione.</p> <p>Risulta fondamentale che il processo sia governato da linee operative condivise già definite a livello territoriale per l'organizzazione e il funzionamento dell'équipe multiprofessionale tra i diversi servizi interessati e che a livello locale sia mantenuta una figura di coordinamento, valido riferimento per tutti gli attori coinvolti.</p> <p>Le azioni di monitoraggio, già attivate nell'anno di sperimentazione e che si intendono implementare in questo triennio, si attivano su due diversi livelli: quello operativo con incontri almeno bimensili tra membri delle équipe multiprofessionale ed operatori degli enti attuatori allo scopo di monitorare le risultanze dei diversi programmi personalizzati avviati e quello di coordinamento con incontri programmati infrannuali allo scopo di presidiare l'andamento dell'intero piano integrato territoriale.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Regione Emilia Romagna; AUSL; Agenzia per il lavoro; Consorzio CSS di Modena
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Lelli Silvia Responsabile SST Unione Terre di Castelli Dott.ssa Monica Rubbianesi

	Responsabile Ufficio di Piano Unione terre di Castelli Dott.ssa Sola Lorena AUSL di Modena Dott.ssa Righi Elisabetta Responsabile Centro per l'impiego Agenzia Regionale per il lavoro - sede di Vignola
--	--

Totale preventivo 2018: € 402.551,00

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **359.251,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **36.000,00 €**
- AUSL (*FSR per PIT*): **7.300,00 €**

Indicatori locali: 7

1°: N. persone per le quali viene utilizzato lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità

Descrizione: n° persone valutate

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 41 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 45
- **Obiettivo 2019:** 50
- **Obiettivo 2020:** 55

2°: N. persone che hanno sottoscritto il programma personalizzato

Descrizione: n° persone che hanno sottoscritto un programma

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 41 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 45
- **Obiettivo 2019:** 50
- **Obiettivo 2020:** 55

3°: N. percorsi di attivazione avviati

Descrizione: n° percorsi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 20
- **Obiettivo 2019:** 25
- **Obiettivo 2020:** 30

4°: N. persone occupate a seguito dei percorsi di inserimento lavorativo

Descrizione: n° persone occupate

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 7

- **Obiettivo 2020:** 9

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

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>Il territorio del distretto di Vignola, caratterizzato da un contesto dinamico di piccole e medie imprese, ha fortemente risentito della sfavorevole situazione congiunturale che i dati dell'economia e del mercato del lavoro stanno ancora registrando. I cambiamenti socio economici e i nuovi regimi produttivi associati alla globalizzazione e innovazione tecnologica, hanno comportato una maggiore flessibilità e precarietà dei rapporti di lavoro, determinando disoccupazione e instabilità lavorativa che penalizza maggiormente le persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità.</p> <p>La lunga tradizione del nostro distretto che da anni prevede l'integrazione tra Servizio di Inserimento Lavorativo (prima incardinato nella struttura ASP G. Gasparini ed attualmente incardinato nella Struttura Welfare Locale – SST dell'Unione Terre di Castelli), Servizi sanitari (CSM e DP) e Centro per l'Impiego, ha agevolato l'introduzione della L.R. 14/15. Nel nostro distretto da anni venivano valutati i casi in equipe multiprofessionale (EOT – Equipe operativa territoriale) in un clima di integrazione e condivisione. Le competenze degli operatori, la conoscenza del territorio e delle aziende, la formazione decennale relativa alle procedure, l'accoglienza e la presa in carico attenta della persona, il software utilizzato e il continuo scambio di informazioni con il Centro per l'Impiego ha permesso di costruire una struttura solida, capace di rispondere ai bisogni delle persone valorizzandone risorse e valutandone le criticità.</p> <p>L'attività realizzata negli ultimi anni, le sperimentazioni relative alla LR 14/15 attualmente in corso e l'analisi dei bisogni attuali, hanno determinato la programmazione descritta nel PIT (vedi scheda n. 23). Inoltre, hanno determinato la necessità di pensare anche ad</p>
------------------	---

	<p>interventi integrativi a quelli previsti nel predetto programma a sostegno in particolare dell'inclusione sociale di persone difficilmente ricollocabili nel mondo del lavoro (per motivi di età e/o di bassa scolarità), di giovani che non hanno assolto l'obbligo formativo, di disabili, di persone con problemi psichici, di utenti dei servizi sociali e di pazienti del servizio dipendenze patologiche che non rientrano nel profilo di fragilità della LR 14/2015 o che non hanno le caratteristiche di tenuta e di motivazione richieste per attivare gli interventi previsti dal PIT.</p> <p>Inoltre, in questa fase di sperimentazione della L.R. 14/2015 sono emerse alcune criticità nell'applicazione della legge stessa che hanno portato i servizi a riflettere sull'opportunità di offrire , quantomeno in questa fase sperimentale, interventi alternativi ed integrativi a quelli previsti dalla legge regionale, come tirocini di tipo C e D ed interventi di accompagnamento e sostegno al lavoro attivati direttamente sul territorio dai servizi. Le maggiori criticità riscontrate in questa prima fase di applicazione della legge in particolare sono state: l'eccessivo divario temporale tra il momento dell'approvazione del progetto ed il momento dell'attivazione degli interventi formativi e lavorativi, la rigidità delle procedure e la difficoltà (in termini di tempo/lavoro) ad effettuare una presa in carico più globale da parte dell'ente gestore della LR 14/15.</p> <p>E' emerso poi il bisogno di occuparsi di tutti quei ragazzi che non assolvono l'obbligo formativo e che non sono impegnati seriamente in alcuna attività (NEET) e di quei ragazzi a rischio sociale per i quali è opportuno pensare ad interventi specifici da attivare nei luoghi di aggregazione spontanea (ad esempio attività di educativa di strada) . Il collegamento continuo con gli Istituti scolastici risulta uno degli strumenti più efficaci per individuare precocemente le problematiche legate all'isolamento dei giovani e alla difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro. Più in generale emerge forte il bisogno di curare le relazioni tra tutti gli attori (istituzionali e non) del territorio al fine di fare emergere i problemi, condividere traiettorie e monitorare gli interventi ed i progetti.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Gli obiettivi degli interventi previsti nella presente scheda sono prioritariamente i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “prendersi cura” delle persone avendo uno sguardo aperto a tutte le problematiche dell'individuo e del suo nucleo e non soltanto di quelle legate all'ambito del lavoro. A tal fine sono chiamati in causa i servizi istituzionali (Servizi sociali, servizi sanitari, agenzia per il lavoro, enti gestori della LR 14, scuola, ecc.), ma anche le associazioni, le organizzazioni di volontariato, i sindacati, le associazioni di categoria, nell'ottica di un approccio olistico che operi su più livelli per produrre un maggior benessere alla persona; - migliorare l'organizzazione dei servizi promuovendo la circolarità delle informazioni, semplificando le procedure, valorizzando il dialogo con le associazioni di categoria, i sindacati, la scuola ed il terzo settore e cercando di offrire risposte congruenti e tempestive al manifestarsi dei bisogni;

	<ul style="list-style-type: none"> - valorizzare i progetti esistenti e promuovere progetti nuovi di inclusione sociale a favore di persone con bassa scolarità e/o avanti negli anni, minorenni che non hanno assolto l'obbligo formativo, disabili, persone con problemi psichici e con dipendenze, persone fragili; - incrementare e valorizzare le risorse di personale, di volontariato e finanziarie per progetti a favore di minorenni.
Destinatari	Cittadini residenti nel distretto di Vignola
Azioni previste	<p>Mantenimento e potenziamento di progetti/interventi esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tirocini di tipo C e D (servizio inserimento lavorativo); - progetti di comunità di inclusione sociale (vedi Progetto In C'entro); - progetti personalizzati di inclusione sociale (utilizzando la metodologia del budget di salute); - laboratori socio-occupazionali; - laboratori socio-riabilitativi; - educativa di strada (in particolare migliorando lo scambio di conoscenze, lettura dei bisogni e informazioni tra operatori delle unità di strada e gli operatori dei servizi); <p>Nuove azioni:</p> <p>1) Avviare un TAVOLO PERMANENTE sui temi del lavoro e dell'inclusione sociale, il più ampio e condiviso possibile (servizi sociali, sanitari, scuola, agenzia per il lavoro, sindacati, Consorzio CSS, associazioni di categoria e datoriali, terzo settore, cooperative, ecc...) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - condividere procedure e informazioni, progetti ed interventi in ambito lavorativo e di inclusione; - confrontarsi, trattare e lavorare insieme per dare risposte alle problematiche relative a persone disoccupate con fragilità sociali e/o sanitarie; - condividere progetti per giovani NEET, giovani con problemi sociali e giovani soli; - ideare progetti laboratoriali alternativi al lavoro; - selezionare e sensibilizzare aziende che possano ospitare tirocinanti con caratteristiche di fragilità sociale e/o sanitaria; <p>2) proporre PROGETTI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE SOCIALE rivolti a persone fragili valutando i bisogni reali della persona e del nucleo di appartenenza con l'obiettivo di educare/rieducare al lavoro anche attraverso l'acquisizione di abilità trasversali come il rispetto degli orari, la capacità di relazionarsi in modo corretto con colleghi e datori di lavoro, la capacità di presentarsi in modo adeguato, ecc;</p> <p>3) PROGETTARE LABORATORI DI MESTIERE a favore di minorenni o neo-maggiorenni che non hanno assolto l'obbligo formativo coinvolgendo anche pensionati o persone che hanno perso il lavoro come volontari che insegnano un mestiere ai ragazzi, con</p>

	<p>l'accompagnamento educativo ed il coordinamento costante dei servizi. (es. Ciclofficina);</p> <p>4) CREARE UN ALBO DEI "CIAPPINARI" (volontari) per valorizzare le competenze pratiche di tante persone che potrebbero mettersi a disposizione di altri per offrire e valorizzare le proprie competenze;</p> <p>5) SENSIBILIZZARE LE COOPERATIVE SOCIALI DI TIPO B a pensare a nuove tipologie di attività (ad esempio attività legate al RIUSO) per creare START UP innovative;</p> <p>6) adempiere il monitoraggio della prima fase sperimentale di avvio delle misure previste dalle l.r. 14/15 al fine di semplificare le procedure, migliorare la presa in carico e l'accoglienza, i tempi di risposta rispetto alla valutazione del bisogno al fine di strutturare maggiormente le relazioni operative con il soggetto gestore.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>La L.r. 14, le misure di contrasto alla povertà regionale (RES) e nazionale (SIA/REI), la metodologia del budget di salute si muovono proprio nella direzione di politiche integrate e collegate, valorizzando la condivisione, stimolando le risorse del cittadino in un'ottica di coinvolgimento dello stesso per favorirne l'autonomia. E' quindi opportuno avere un approccio olistico ai bisogni della persona, rendendola partecipe e responsabile del proprio progetto di vita pensato assieme a tutti gli attori del territorio nella prospettiva di condividere interventi integrati, strutturati e coerenti ai bisogni.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>AUSL;</p> <p>Agenzia Regionale per il Lavoro;</p> <p>Soggetto gestore l.r. 14/15;</p> <p>CSV;</p> <p>Terzo settore;</p> <p>Sindacati;</p> <p>Scuole;</p> <p>Associazioni datoriali e di categoria;</p> <p>Cooperative;</p> <p>ASP "G.Gasparini".</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile SST Unione Terre di Castelli Dott.ssa Monica Rubbianesi Responsabile Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli Dott.ssa Lorena Sola Ausl Modena - Distretto di Vignola Dott.ssa Elisabetta Righi Responsabile Centro per l'Impiego sede di Vignola</p>

Totale preventivo 2018: € 160.985,00

- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **160.985,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: Tavolo di lavoro permanente

Descrizione: Costituzione di un tavolo di lavoro sulle tematiche del lavoro e dell'inclusione sociale

Tipo: S | N

Situazione di partenza: N (nuovo intervento) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

2°: Tirocini DI TIPO C

Descrizione: Mantenimento tirocini gestiti dal SIL

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 74 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

- **Obiettivo 2019:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

- **Obiettivo 2020:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

3°: Tirocini DI TIPO D – Inclusione sociale

Descrizione: Mantenimento/implementazione tirocini gestiti dal SIL

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 38 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

- **Obiettivo 2019:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

- **Obiettivo 2020:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

4°: Laboratori di mestiere

Descrizione: Progettare laboratori di mestiere con il coinvolgimento di volontari

Tipo: S | N

Situazione di partenza: N (nuovo intervento) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	Numerico	8	31/12/2017	10	10	10
Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	S N	S	31/12/2017	S	S	S

Scheda n. 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Riferimento scheda regionale:

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>L'abitare viene considerato un "bisogno primario" della persona e si connota come un "aspetto imprescindibile per l'inclusione sociale" (Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia-2015). Gli interventi a sostegno della domiciliarità di persone fragili e quelli di contrasto alla povertà si integrano al fine di migliorare l'autonomia, la qualità di vita e ridurre la marginalità e l'istituzionalizzazione.</p> <p>Dalla mappatura dell'esistente si evince che nel territorio esiste già una rete articolata dell'abitare costituita da: alloggi ERP, appartamenti per persone in carico ai servizi socio-sanitari, progetti con Budget di Salute finalizzati all'abitare, progetti di convivenza, misure di supporto all'affitto (quali "affitto sicuro e tutelato", "bando morosità incolpevole e salva sfratto", contratti concordati), contributi per l'adattamento domestico per disabili, progetti di sviluppo di comunità e cittadinanza attiva (orti anziani e urbani, pratiche di scambio e reciprocità nei contesti di vita e abitativi).</p> <p>Sempre dalla mappatura sono emerse anche importanti criticità da affrontare: l'aumento degli sfratti; l'alto numero di persone o famiglie che fanno fatica a trovare casa; la necessità di rivalutare le misure relative all'"affitto sicuro e tutelato" e le garanzie per l'affitto attualmente previste, la scarsa fiducia tra proprietari e chi è in cerca di alloggi in affitto; lo scarso utilizzo e cura degli spazi comuni nei condomini o tra le case; l'isolamento sociale e la solitudine delle persone.</p> <p>I bisogni emergenti individuati riguardano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la circolarità e diffusione delle informazioni relative all'abitare: far conoscere maggiormente le tipologie di contratto di affitto, le misure per l'abbattimento delle barriere architettoniche, la disponibilità di alloggi vuoti;
------------------	--

	<p>2. la cura delle relazioni: affrontare la problematica della solitudine e dell'isolamento non solo degli anziani, ma anche degli adulti soli sempre più in aumento, delle famiglie che si spostano per ragioni di lavoro, dei giovani tendenti alle relazioni virtuali; promuovere più condivisione nei luoghi di vita così come favorire rapporti sociali di vicinato;</p> <p>3. bisogni specifici sul tema casa: prevenire e ridurre gli sfratti; sostenere la domanda abitativa delle persone adulte che hanno terminato i percorsi residenziali riabilitativi socio-sanitari con progetti di autonomia, delle famiglie che vivono difficoltà economiche, della popolazione straniera, delle persone separate e delle mamme sole, delle famiglie con un componente disabile o che vogliono migliorare la propria condizione abitativa e che pur avendone la disponibilità economica incontrano la mancanza di fiducia e il pregiudizio del libero mercato; qualificare il patrimonio ERP; incrementarne il "turn over" degli alloggi ERP agendo sul concetto di casa come bene di servizio, non definitivo e assoluto nel tempo; potenziare una mediazione e gestione delle relazioni sociali all'interno dei condomini ERP; esplorare nuove forme di convivenza per prevenire e superare i casi di emergenza abitativa delle persone senza dimora o senza residenza (non il vero e proprio fenomeno degli homeless, ma persone che vivono, anche temporaneamente, in case disagiate e abbandonate, in automobile, in subaffitto, ecc.).</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. facilitare la ricognizione e la raccolta di informazioni sulla filiera dell'abitare e favorire l'incontro tra domanda e offerta di alloggi; 2. potenziare le azioni per favorire i rapporti sociali e di vicinato nei contesti abitativi; 3. esplorare nuove forme di convivenza e co-housing.
<p>Destinatari</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persone e nuclei familiari in grave difficoltà abitativa, ovvero senza abitazione o non autonome nel mantenimento di una casa con i canoni di mercato; • persone e famiglie della cosiddetta "area grigia" con una condizione economica al limite della pover
<p>Azioni previste</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenere e potenziare le azioni/misure/progetti esistenti sul tema della casa e dell'abitare. 2. Avviare nuovi progetti: <ul style="list-style-type: none"> A. TAVOLO PERMANENTE ampio e condiviso, composto da servizi sociali, servizi sanitari, associazioni di piccoli proprietari, singoli proprietari, famiglie che vivono il problema, uffici tributi comunali, uffici tecnici degli Enti Locali, agenzie immobiliari, ACER e chiunque sia interessato e coinvolto nella filiera dell'abitare. <p>Obiettivi:</p>

- ricognizione e monitoraggio degli alloggi vuoti, al fine di facilitare l'incrocio tra domanda e offerta di case sfitte e così affiancare le famiglie che necessitano di un sostegno nella reperibilità di un alloggio;
- incrementare la circolazione delle informazioni e delle comunicazioni relative alla casa: tipologie possibili di contratto di affitto, misure relative all'abbattimento delle barriere architettoniche, consulenze da parte del Centro per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico;
- elaborare proposte per aumentare il “turn-over” negli alloggi ERP;
- verificare la possibilità di qualificare il patrimonio ERP di proprietà dei comuni dell'Unione Terre di Castelli;
- affrontare l'emergenza abitativa, esplorare soluzioni alternative all'albergo, sperimentare pratiche di coabitazione temporanea tra proprietari e affittuari o tra affittuari;
- rivedere ed aggiornare i progetti “Affitto sicuro” e “Affitto tutelato” e più in generale affrontare il tema delle garanzie per i proprietari;
- esplorare la possibilità di agevolazioni fiscali insieme agli Enti Locali per aumentare la disponibilità di abitazioni.

B. ACCOMPAGNARE ATTIVAZIONI TERRITORIALI per sviluppare la socialità nei luoghi di vita (quartieri, condomini, vie, ecc.), pratiche di reciprocità e cura dei beni comuni:

- sperimentare l'attivazione di PICCOLI PUNTI DI COMUNITA' TRASVERSALI, come la portineria di quartiere o di condominio, intesi come luoghi sia di ritrovo, mediazione e condivisione sociale, dove i residenti possono elaborare soluzioni collettive riferite a bisogni individuali e a bassa soglia delle famiglie (acquisto di medicine o piccole commissioni per anziani soli o adulti fragili, baby sitter o assistenza ad anziani condivisa con la finalità di alleggerire il sovraccarico delle famiglie, spazio compiti per bambini e ragazzi, ...), che di ideazione di iniziative per coltivare senso di appartenenza e fiducia tra gli abitanti (camminate e feste di vicinato, ecc.) o di sviluppo di cittadinanza attiva e cura dei beni comuni (es. prendersi cura dei parchi pubblici). Questi progetti a carattere continuativo potrebbero essere inizialmente sperimentati presso gli spazi comuni dei condomini ACER e alcune attività potrebbero anche essere un'occasione “occupazionale” per le fasce più deboli;
- esplorare la possibilità di avviare una BIBLIOTECA degli OGGETTI intesa come spazio dove raccogliere gli oggetti di uso comune in buono stato e funzionanti per metterli a disposizione della comunità sotto forma di prestito;
- promuovere ed incrementare pratiche fondate su modelli collaborativi che mettono in campo “azioni micro locali” di reciprocità e scambio non monetario (es. feste del riuso, book-

	crossing, scambi di competenze tra cittadini come “riparare oggetti” o avviare laboratori con i talenti sociali della comunità, ecc.).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Si sottolinea l’importanza di mettere al centro dei progetti la persona o il nucleo familiare in difficoltà. In quest’ottica appare essenziale integrare gli interventi a supporto della casa con quelli relativi al lavoro e alla condizione di povertà economica. Spesso si creano circuiti negativi che richiedono flessibilità e sinergie in diversi ambiti per sostenere e/o recuperare l’autonomia della persona.</p> <p>In relazione alle schede contenute nel Piano di Zona, l’integrazione, nello specifico, può essere pensata con le seguenti schede:</p> <p>Scheda 4 Budget di salute</p> <p>Scheda 10 Contrasto all’esclusione sociale</p> <p>Scheda 22 Misure di contrasto della povertà</p> <p>Scheda 23 Avvicinamento al lavoro per le persone vulnerabili</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Unione Terre di Castelli; - Ufficio di Piano; - Servizio Sociale Territoriale; - Sportelli di prossimità ; - Servizi alla Comunità e Politiche giovanili; - Singole amministrazioni comunali; - AUSL: <ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento Cure Primarie; - Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche; - ACER; - Cooperative sociali; - Associazioni datoriali e di categoria; - Associazione piccoli proprietari/inquilini; - Singoli proprietari; - Sindacati; - Centro Servizi Volontariato; - Associazioni e organizzazioni di volontariato; - Gruppi formali e informali; - Cittadini.
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile del Servizio Sociale Professionale 059777714 silvia.elli@terredicastelli.mo.it</p> <p>Dott.ssa Ilaria Businaro Responsabile Servizi alla Comunità e Politiche Giovanili</p>

	059 777570 ilaria.businaro@terredicastelli.mo.it
--	---

Totale preventivo 2018: € 286.148,03

- Altri fondi regionali (*FSL Integrazione 2017*): **18.183,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Altri Fondi regionali: Fondo Morosità Incolpevole*): **100.148,00 €**
- Altri finanziamenti (*Altri Fondi Regionali: FSL Riprogrammato*): **13.000,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **154.817,03 €**

Indicatori locali: 10

1°: N° di alloggi ERP per ambito distrettuale

Descrizione: Consistenza patrimonio ERP

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 384 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 396
- **Obiettivo 2019:** 396
- **Obiettivo 2020:** 396

2°: Tasso turn-over annuale all'interno degli alloggi ERP

Descrizione: Percentuale di nuclei famigliari che subentrano a vecchi inquilini

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3.38% - **Riferita al:** 31/12/2017

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

3°: Progetti di convivenza Servizio Sociale Territoriale - A

Descrizione: N° appartamenti dedicati ai progetti di convivenza

Tipo: Numerico

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

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

4°: Progetti di convivenza Servizio Sociale Territoriale - B

Descrizione: N° di adulti inseriti nei progetti di convivenza

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 14 - **Riferita al:** 31/12/2017

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

5°: Progetti di convivenza Servizio Sociale Territoriale - C

Descrizione: N° di minori inseriti nei progetti di convivenza

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** mantenimento

- **Obiettivo 2019:** mantenimento

- **Obiettivo 2020:** mantenimento

6°: Tavolo permanente "Casa e Abitare"

Descrizione: Costituzione di un tavolo permanente e allargato sulle tematiche della casa e dell'abitare.

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

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

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

7°: Sperimentazione "Punti di comunità trasversali"

Descrizione: Attivazione di luoghi di ritrovo, mediazione e condivisione sociale

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S (avvio fase sperimentale)

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

8°: Studio di fattibilità per la realizzazione di una "Biblioteca degli oggetti"

Descrizione: Redazione progetto per la creazione di uno spazio di condivisione degli oggetti

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

9°: Avvio di micro azioni locali di reciprocità

Descrizione: Promuovere micro-azioni sociali di reciprocità e scambio fondate su modelli collaborativi

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Scheda n. 27 - Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Riferimento scheda regionale:

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Descrizione	<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 competenze 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 competenze 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</p>
--------------------	--

	capire le istruzioni delle medicine, la loro funzione e i possibili effetti collaterali.
Destinatari	Cittadini, pazienti e familiari, caregiver, professionisti del SSR.
Azioni previste	<p>A livello regionale proseguire e sviluppare ulteriormente l'attività di coordinamento dei referenti locali per la promozione delle attività di formazione e il monitoraggio degli interventi, al fine di consentire a livello locale di:</p> <p>a) investire in modo diffuso e capillare sulla formazione dei professionisti (formazione tra pari) riguardo all'HL, in particolare semplici tecniche e pratiche, che permettono di verificare che il paziente abbia compreso ciò che gli è stato detto: la formazione coinvolgerà figure sia sanitarie che amministrative e prevederà strumenti di valutazione d'impatto;</p> <p>b) produrre/rivedere materiale informativo in modalità partecipata con il contributo di pazienti e familiari;</p> <p>c) favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie, con particolare attenzione all'accesso al sistema dei servizi di emergenza-urgenza.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Trasversalità dell'approccio nella formazione dedicata ad intere unità operative e a gruppi di professionisti multidisciplinari nell'ambito delle attività di integrazione ospedale-territorio, integrazione socio sanitaria e nello sviluppo e applicazione dei PDTA, 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.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	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.
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Costantino Rosa Responsabile Reputation & Brand r.costantino@ausl.mo.it 059/435413</p> <p>Dott.ssa Podetti Silvia Responsabile Customer Experience s.podetti@ausl.mo.it 059/435413</p>

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	S N	S1 evento aziendale nel 2014	31/12/2017	N	S1 evento aziendale	S1 evento aziendale	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	Numerico	16 operatori sanitari formati nel 2014	31/12/2017		20 operatori sanitari su 3.456 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	20 operatori sanitari su 3.456 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	Numerico	nessun operatore amministrativo formato	31/12/2017		20 operatori amm.vi su 455 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	20 operatori amm.vi su 455 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico	nessun evento con valutazione di impatto	31/12/2017		1 evento aziendale	1 evento aziendale	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
Realizzazione di materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	S N	'- prodotti n. 70 moduli - prodotte /revisionate n.13 lettere a impatto economico - prodotto materiale su dossier sanitario	31/12/2017	produzione 1 materiale informativo	produzione 1 materiale informativo		* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
Realizzazione di interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	S N	nessun intervento effettuato	31/12/2017		1 intervento		* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S N	nessuna attività effettuata	31/12/2017		1 attività di verifica della soddisfazione sulla comunicazione		* TRATTASI DI DATO AZIENDALE

Scheda n. 28 A - Centri di incontro demenze - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Riferimento scheda regionale:

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	<p>L 'auto-mutuo aiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia con un importante ruolo attribuito al gruppo inteso non solo come insieme di persone, ma come potenzialità e risorsa, nell'idea che i risultati raggiungibili grazie al lavoro del gruppo siano sempre maggiori della somma delle singole parti, dove il valore aggiunto risulta derivare dall'aiuto reciproco dei singoli. I bisogni comuni delle persone che affrontano esperienze e momenti difficili sono: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi, quello di vedere la propria esperienza riconosciuta come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione riattivando la propria vita.</p> <p>Il concetto di auto-mutuo aiuto presuppone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizione di disagio, il bisogno di superare l'isolamento; - che ogni persona sia considerata sì come portatrice di sofferenza, ma anche e soprattutto come risorsa, ognuno come massimo esperto del proprio disagio; - l'ascolto dell'altro come metodologia fondamentale; - l'obiettivo di cambiare se stessi più che le strutture esterne. <p>Promuovere e supportare l'attività dei gruppi di automutuoaiuto significa mettere a disposizione dei cittadini uno strumento potente di autoaffermazione, di lotta allo stigma e all'isolamento, di empowerment di comunità.</p> <p>Nello specifico analizzando i dati messi a disposizione dalla Regione Emilia Romagna, nell'anno 2016 le persone con Demenza che si sono rivolte ai servizi sono state 23.771, di cui il 66% è stato preso</p>
------------------	--

	<p>in carico ed assistito all'interno dei Centri per demenze dopo la prima visita di controllo.</p> <p>Nella provincia di Modena nell'anno 2016 le persone che si sono rivolte ai servizi per demenze sono state n.4.997, di cui il 42% è stato preso in carico all'interno di un centro per demenze dopo la prima visita. I numeri delle persone che si sono rivolte ai centri per demenza della provincia di Modena riferiti all'anno 2016 risultano in aumento (+3%) rispetto al 2015.</p> <p>All'allungamento della vita non sempre corrisponde un effettivo miglioramento della qualità della stessa: con l'aumento dell'età cresce anche la percentuale di problematiche età - correlate e diventa sempre più presente il problema della non autosufficienza aggravata dalla presenza di multipatologie. In questo contesto, la demenza – ossia il progressivo deterioramento delle capacità cognitive quali linguaggio, memoria, attenzione e ragionamento, accompagnati da cambiamenti della personalità e dalla comparsa di alterazioni del comportamento, del pensiero e degli affetti – rappresenta una problematica importante con un elevato impatto relazionale e sociale. Le esperienze condotte fino ad oggi, il numero di soggetti con deterioramento cognitivo e affetti da sindromi demenziali in carico ai Servizi della rete e la previsione, secondo le stime della medicina, di un progressivo aumento nei prossimi anni di tale patologia, hanno portato a ripensare alle caratteristiche della rete dei Servizi in funzione di questa tipologia di bisogno. Le evidenze scientifiche e le raccomandazioni internazionali sottolineano come l'intervento psicosociale (non farmacologico) sia l'approccio di prima scelta, per l'eterogeneità e la complessità dei sintomi, per l'efficacia nel migliorare la qualità di vita e nel mantenere le abilità delle persone con demenza.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>A livello locale, per quanto riguarda le esperienze di aiuto e supporto alle persone con demenza ed ai loro familiari si realizzano le seguenti attività:</p> <p>1. Centri d'incontro: attualmente sul territorio del distretto sono presenti n.3 Centri di incontro.</p> <p>L'obiettivo dei Meeting Centers presenti sul territorio è quello di offrire risposte assistenziali appropriate alle persone affette da demenza e di sostegno alle famiglie nell'ambito della domiciliarità. I servizi sono presenti in alcuni territori dell'Unione, individuati sia per la pianura che per la montagna (Vignola, Castelnuovo e Zocca); sono servizi di bassa soglia nei quale le persone affette da demenza possano sentirsi partecipi, protagonisti e dove, insieme ai familiari, possano trovarsi con altre persone ed essere coinvolti in situazioni e attività costruiti per favorire l'inclusione, il benessere e la condivisione. Un elemento centrale dei meeting center, inoltre, è la presenza del volontariato al fine di poter creare un ambiente ricco di interazioni, dove poter svolgere attività diverse e promuovere una "comunità amica degli anziani". Il progetto dei Meeting Centers del territorio di Vignola fa parte di un piano di carattere europeo "Meeting Dem: Adaptive Implementation and Validation of the positively evaluated Meeting Centers Support Programme for</p>

	<p>people with dementia and their carers in Europe" coordinato per la nostra area dall'Università di Bologna.</p> <p>Il servizio prevede anche il sostegno psicologico e l'attività di ascolto personalizzata, sia per il nucleo familiare che per l'anziano.</p> <p>2. attività integrate di supporto al domicilio per persone con demenza e loro familiari: sono interventi di supporto al domicilio sempre realizzati in un contesto di progettazione personalizzata, finalizzati al mantenimento delle abilità residue, al rallentamento del deteriorarsi delle competenze cognitive, motorie, relazionale, a favorire il contenimento dei disturbi del comportamneto, a supportare l'azione di assistenti famigliari, al sostenere le capacità assistenziali dei famigliari anche attraverso azioni formative/informative e garantendo anche momenti di sollievo.</p> <p>L'obiettivo è quello di migliorare la qualità di vita delle persone con demenza e di chi se ne prende cura (caregivers), alimentando azioni e interventi coordinati e integrati nella rete territoriale dei servizi socio sanitari, sanitari e le organizzazioni del terzo settore.</p> <p>3. Formazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - degli operatori che lavorano nei Centri d'incontro e si occupano di interventi di stimolazione cognitiva; - degli operatori della rete; - rivolta ad operatori e volontari - giornata Alzheimer
Destinatari	Persone con demenza e loro familiari
Azioni previste	<p>Si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidare l'attività dei Centri di incontro del distretto presenti nei territori di Vignola, Castelnuovo e Zocca in collaborazione con le associazioni nei territori; - organizzare eventi informativi/formativi rivolta a famigliari, operatori, volontari e cittadini; - consolidare il servizio di natura domiciliare finalizzato a supportare la famiglia e l'anziano attraverso modelli di intervento quali la stimolazione cognitiva, la terapia occupazionale;
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche sociali, politiche sanitarie, associazionismo, automutuoaiuto, tutti i soggetti gestori di servizi, CSV.</p> <p>Collegamento con le schede:</p> <p>n. 5) Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari</p> <p>n. 20) Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Ausl</p> <p>Comuni</p> <p>Unione Terre di Castelli</p> <p>Centro servizi per il volontariato</p> <p>soggetti gestori dei servizi socio sanitari</p>

	MMG Asp "G.Gasparini" Vignola Associazioni di volontariato ("Per non sentirsi soli", "Corpomente", "Movimento è salute") Volontari singoli
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Anna Rita Borghi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli Dott.ssa Monica Rubbianesi Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli Dott.ssa Luisa Obici Responsabile Area Fragilità Distretto di Vignola Ausl Modena

Totale preventivo 2018: € 77.157,00

- FRNA: **50.000,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **4.312,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **22.845,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Utenti con progetto stimolazione cognitiva

Descrizione: N. utenti con progetto stimolazione cognitiva

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 14 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 14

- **Obiettivo 2019:** 14

- **Obiettivo 2020:** 14

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	Numerico	3	31/12/2017	3	3	3	
N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	Numerico	n. 84	31/12/2017	n.85	n.85	n. 85	
N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	Numerico	0	31/12/2016	n.35	n.40	n.50	
N. posti disponibili nei centri di incontro	Numerico	n. 85 posti	31/12/2017	n. 85 posti	n. 85 posti	n. 85 posti	Il n. dei posti riportato è quello complessivo dei n.3 centri di incontro presenti nei Comuni di Castelnuovo, Vignola e Zocca.
N. eventi formativi per volontari ed utenti	Numerico	n.1	31/12/2017	n.1	n.2	n.2	

Scheda n. 28 B - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari - Auto mutuo aiuto, utenti esperti, facilitatori sociali in salute mentale

Riferimento scheda regionale:

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Modena Distretto di Vignola
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	<p>L 'auto-mutuo aiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia con un importante ruolo attribuito al gruppo inteso non solo come insieme di persone, ma come potenzialità e risorsa, nell'idea che i risultati raggiungibili grazie al lavoro del gruppo siano sempre maggiori della somma delle singole parti, dove il valore aggiunto risulta derivare dall'aiuto reciproco dei singoli. I bisogni comuni delle persone che affrontano esperienze e momenti difficili sono: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi, quello di vedere la propria esperienza riconosciuto come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione riattivando la propria vita.</p> <p>Il concetto di auto-mutuo aiuto presuppone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizione di disagio, il bisogno di superare l'isolamento; - che ogni persona sia considerata sì come portatrice di sofferenza, ma anche e soprattutto come risorsa, ognuno come massimo esperto del proprio disagio; - l'ascolto dell'altro come metodologia fondamentale; - l'obiettivo di cambiare se stessi più che le strutture esterne. <p>Promuovere e supportare l'attività dei gruppi di auto-mutuo aiuto significa mettere a disposizione dei cittadini uno strumento potente di auto-affermazione, di lotta allo stigma e all'isolamento, di empowerment di comunità.</p>
Descrizione	<p>A livello regionale sono presenti numerose esperienze di valorizzazione del sapere esperienziale del quale le persone con disturbo mentale sono portatrici.</p>

	A livello locale è in fase di avvio e sperimentazione un'insieme di attività gestite da un' associazione di familiari e da utenti esperti, sostenute dal Social point di Modena con il supporto del CSM di Vignola.
Destinatari	Utenti dei servizi salute mentale, intera comunità
Azioni previste	Azioni locali: - consolidare con il supporto del CSM la rete e collaborazione tra diversi soggetti del territorio; - pubblicizzare l'attività svolta dall'associazione locale di familiari e utenti "Insieme a noi tutti"; - organizzare eventi rivolti alla cittadinanza per favorire la creazione di conoscenza e di "connessioni".
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali sanitarie, culturali, scolastiche, associazionismo. Collegamento con le schede n. 4) Budget di Salute n.5) Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari n. 20) Azioni per l'invecchiamento attivo ed in salute e di tutela della fragilità dell'anziano.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl Comuni Unione Terre di Castelli MMG Gruppi di automutuo aiuto Organizzazioni di categoria Social Point di Modena
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Lorena Sola Responsabile CSM di Vignola l.sola@ausl.mo.it - 059 7574697
Risorse non finanziarie	MMG Assistenti sociali SST UTdC operatori ufficio di piano Operatore servizio intermediazione assistenti famigliari (Unione terre di castelli) Operatori servizi socio sanitari accreditati Responsabile Area fragilità distretto referente DCP distretto Ref

Indicatori locali: 1

1°: n. eventi rivolti alla cittadinanza

Descrizione: Organizzazione di eventi per far conoscere opportunità

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Scheda n. 28 C - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari - Gruppi di auto mutuo aiuto per alcolisti e per dipendenti da gioco d'azzardo e loro famigliari

Riferimento scheda regionale:

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Modena Distretto di Vignola
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	<p>L 'auto mutuo aiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia con un importante ruolo attribuito al gruppo inteso non solo come insieme di persone, ma come potenzialità e risorsa, nell'idea che i risultati raggiungibili grazie al lavoro del gruppo siano sempre maggiori della somma delle singole parti, dove il valore aggiunto risulta derivare dall'aiuto reciproco dei singoli. I bisogni comuni delle persone che affrontano esperienze e momenti difficili sono: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi, quello di vedere la propria esperienza riconosciuto come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione riattivando la propria vita.</p> <p>Il concetto di auto mutuo aiuto presuppone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizione di disagio, il bisogno di superare l'isolamento; - che ogni persona sia considerata sì come portatrice di sofferenza, ma anche e soprattutto come risorsa, ognuno come massimo esperto del proprio disagio; - l'ascolto dell'altro come metodologia fondamentale; - l'obiettivo di cambiare se stessi più che le strutture esterne. Promuovere e supportare l'attività dei gruppi di automutuoaiuto significa mettere a disposizione dei cittadini uno strumento potente di autoaffermazione, di lotta allo stigma e all'isolamento, di empowerment di comunità.
Descrizione	<p>La regione riconosce alle associazioni che gestiscono questi gruppi un riconoscimento formale attraverso la sottoscrizione di protocolli di collaborazione.</p>

	A livello locale sono presenti da tempo gruppi di auto-mutuo aiuto per alcolisti e/o loro familiari (AA, Alanon, ACAT) con i quali l'AUSL ha sottoscritto un un protocollo d'intesa da aggiornare. Non sono presential momento gruppi di automutuo aiuto per persone con dipendenza da gioco e/o per i loro familiari
Destinatari	Cittadini, il sistema dei servizi sanitari e sociali
Azioni previste	Azioni locali: - aggiornare il Protocollo esistente tra gruppi di auto-mutuo aiuto presenti nel distretto e il servizio DP; - favorire la costituzione di un gruppo di giocatori anonimi e loro familiari sul territorio distrettuale; - aggiornare la mappatura di tutte le tipologie di gruppi di auto mutuo aiuto presenti sul distretto
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, culturali, associazionismo. Collegamento con le schede n. 4) Budget di Salute n.5) Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari n.19) Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico n. 20) Azioni per l'invecchiamento attivo ed in salute e di tutela della fragilità dell'anziano.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl Comuni Unione Terre di Castelli Centro servizi per il volontariato MMG Gruppi di automutuo aiuto Organizzazioni di categoria
Referenti dell'intervento	Dott. Renzo Marzola Responsabile SDP Distretto di Vignola r.marzola@ausl.mo.it - 0597574652

Indicatori locali: 3

1°: Aggiornamento protocollo

Descrizione: Risulta opportuno aggiornare il protocollo esistente con gruppi di auto-mutuo aiuto di alcolisti

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Avvio confronto
- **Obiettivo 2019:** Stesura e sottoscrizione
- **Obiettivo 2020:** Sperimentazione

2°: Attività propedeutica per la nascita di gruppi GA

Descrizione: Definire le azioni per favorire la nascita di gruppi GA e Gamanon

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Avvio confronto
- **Obiettivo 2019:** Definizione azioni
- **Obiettivo 2020:** Realizzazione

3°: Tipologie di gruppi distrettuali che collaborano con SDP

Descrizione: Mappatura di tutti i gruppi che collaborano con SDP

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	Testuale	- 18 AMA del CSM - 42 Ama del SERT/dipendenza	31/12/2017	Mantenimento	Implementazione 10% e costituzione gruppi automutuoaiuto NPIA	Mantenimento

Scheda n. 29 - Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	<p>Il contesto distrettuale, così come quello regionale e nazionale è caratterizzato, in maniera sempre crescente, da una società in continua evoluzione e trasformazione, con un relativo aumento delle diversità non solo di tipo culturale, ma anche di tipo sociale.</p> <p>Nello specifico analizzando le proiezioni della popolazione per il prossimo ventennio si nota un aumento della popolazione di origine straniera a livello provinciale, la quale passerà da 92.981 unità del 2017 a circa 109.489 unità del 2035, con un saldo migratorio in crescita, anche per il distretto di Vignola.</p> <p>Questa condizione, sommata ad una crescente differenziazione delle tipologie e realtà familiari può far emergere separatezza tra le generazioni e le famiglie nonché distanza ed iniquità fra i generi ed è per questo che fondamentale risulta lo scambio ed il reciproco confronto all'interno della comunità.</p> <p>Un elemento chiave per raggiungere questo obiettivo è sicuramente il potenziamento delle risorse civiche della collettività.</p> <p>Analizzando i dati al 2017, sul distretto di Vignola risultano essere presenti 51 Organizzazioni di Volontariato, 85 Associazioni di Promozione Sociale e 2 Cooperative sociali, regolarmente iscritte ai registri regionali.</p> <p>Numerose inoltre sono le esperienze di cittadinanza attiva e volontariato promosse dall'Unione Terre di Castelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'istituzione di un Albo dei volontari singoli a cui chiunque voglia e possa fare esperienze di volontariato può iscriversi; - la presenza di progetti di Servizio civile volontario all'interno dei servizi welfare dell'ente;
------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di partecipare, nell’ambito del progetto Youngercard, ad esperienze di volontariato nei servizi dell’ente o presso associazioni che abbiano aderito al circuito; - la collaborazione con il CSV territoriale nell’ambito del progetto “Cantieri Giovani” rivolto ai ragazzi degli istituti superiori del territorio che consente di fare esperienze di volontariato presso servizi e associazioni che hanno aderito al progetto; - l'organizzazione di iniziative volte a promuovere lo sviluppo di comunità e la cittadinanza attiva come ad esempio il percorso avviato nell'ambito del quartiere "Vecchia Brodano" con l'obiettivo di portare i cittadini ad uscire dall’isolamento, coltivare la fiducia e il senso di appartenenza nei confronti del proprio ambiente di vita; - la realizzazione di progetti di natura partecipativa all'interno del percorso del Community Lab con particolare riferimento al tema della povertà e del sostegno alla genitorialità; - il coinvolgimento di volontari, sia singoli che costituiti in associazione, nelle attività legate all’Emporio sociale “Eko”; - il progetto "Aiutami a crescere": promosso dal Servizio Sociale Teritoriale e rivolto a giovani studenti universitari ai quali affidare progetti di affiancamento e sostegno individuale a favore di minori presi in carico al SST; - la realizzazione di progetti integrati con il Terzo Settore per l'inclusione sociale dei cittadini (non solo percettori di REI/RES) in carico al Servizio Sociale Territoriale; <p>La presenza di questi elementi rappresenta sicuramente un valore aggiunto da cui partire e sul quale investire per potenziare la coesione sociale arrivando al superamento positivo delle distanze e dei conflitti. Ciò nella consapevolezza che azioni che soddisfano bisogni sociali, quindi con impatto positivo sul benessere delle persone e della società, contribuiscono non solo allo sviluppo umano ma anche a quello socio economico.</p>
Descrizione	<p>L’obiettivo che ci si pone è quello di potenziare consolidare e valorizzare, a livello distrettuale, le risorse del terzo settore e le esperienze di cittadinanza attiva, partecipazione e co-progettazione in diversi ambiti rivolte all’intera popolazione con particolare attenzione alle giovani generazioni, ai giovani di origine straniera e ai generi. Questo con l’idea che l’impegno civico potenzi la partecipazione responsabile, l’inclusione ed il pieno sviluppo della persona.</p>
Destinatari	<p>Enti del terzo settore; Organismi di partecipazione e rappresentanza dei cittadini; Alunni delle scuole secondarie di primo e secondo grado; Adolescenti e giovani;</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere percorsi di servizio civile regionale e nazionale coinvolgendo i giovani in attività all’interno dei servizi welfare dell’Unione Terre di castelli, in particolare nei servizi dell’area “Servizi alla comunità e politiche giovanili”;

	<ul style="list-style-type: none"> - incrementare le opportunità di volontariato giovanile promosse nell'ambito del progetto Youngercard ed offerte ai giovani dai 14 ai 29 anni; - potenziare le attività di collaborazione con il Centro Servizi per il Volontariato e le istituzioni scolastiche come canale preferenziale per raggiungere i giovani del territorio (es: progetto "Cantieri Giovani"); - incrementare in ambito scolastico ed extrascolastico i progetti di peer education, concepiti come strumenti per valorizzare il ruolo e le competenze dei giovani, nell'ottica di potenziare la loro funzione di risorsa attiva all'interno della propria realtà sociale; - coltivare le reti di volontariato locale per favorire le opportunità di impegno civico in particolare delle giovani generazioni; - potenziare la collaborazione con gli enti gestori dei CAS e del progetto SPRAR in ambito distrettuale per un maggiore e costante coinvolgimento dei richiedenti asilo in progetti di utilità sociale; - favorire il coinvolgimento dei giovani di seconda generazione in progetti di cittadinanza attiva con l'obiettivo di promuovere una maggiore integrazione all'interno della propria comunità anche attraverso l'utilizzo di tecniche partecipative innovative; - favorire il coinvolgimento dei cittadini, anche di origine straniera, nei percorsi di cittadinanza attiva e sviluppo di comunità avviati a livello locale (es: feste del riuso, gestione di spazi di quartiere, emporio sociale "Eko"...); - rafforzare la collaborazione con gli enti di Terzo Settore, in particolare, Caritas, Banche alimentari e sindacati, nell'ambito degli interventi volti a potenziare l'inclusione sociale ed il contrasto alla povertà; - potenziamento dei percorsi partecipativi avviati nell'ambito del "community lab" e delle iniziative volte a promuovere lo sviluppo di comunità; - realizzazione di iniziative di presentazione del percorso programmatico legato ai Piani di Zona prevedendo il coinvolgimento attivo della cittadinanza.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche sociali, sanitarie, culturali, sportive, formative, educative.</p> <p>In relazione alle schede inserite all'interno del Piano di Zona 2018-2020, l'integrazione nello specifico può essere pensata con le seguenti:</p> <p>Scheda 14 e 25 "Promozione delle pari opportunità e contrasto alla violenza di genere";</p> <p>Scheda 17 "Progetto Adolescenza": interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti;</p> <p>Scheda 12 "Inclusione persone straniere neo-arrivate".</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comuni del distretto</p> <p>Organizzazioni di Volontariato</p> <p>Associazioni di promozione sociale</p>

	COPRESC Enti gestori dei CAS territoriali Ente gestore del progetto SPRAR Centro Servizi per il Volontariato Scuole secondarie di primo e secondo grado
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Monica Rubbianesi Responsabile Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli Dott.ssa Laura Baraccani Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli

Totale preventivo 2018: € 79.028,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **56.428,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **22.600,00 €**

Indicatori locali: 8

1°: N. progetti di servizio civile nazionale e n. giovani coinvolti

Descrizione: N° progetti di servizio civile nazionale attivati dall'Unione Terre di Castelli

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2 bandi ordinari servizio civile nazionale (di cui 1 avviato nel 2016 e concluso nel 2017) 9 giovani coinvolti; 1 bando straordinario servizio civile nazionale (avviato nel 2016 e concluso nel 2017) 2 giovani coinvolti - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1 progetto 5 giovani coinvolti
- **Obiettivo 2019:** 1 progetto 4 giovani coinvolti
- **Obiettivo 2020:** 1 progetto 4 giovani coinvolti

2°: N. progetti di servizio civile regionale e n. giovani coinvolti

Descrizione: N. progetti di Servizio civile regionale attivati dall'Unione Terre di Castelli

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1 progetto 2 giovani coinvolti
- **Obiettivo 2019:** 1 progetto 2 giovani coinvolti
- **Obiettivo 2020:** 1 progetto 2 giovani coinvolti

3°: N. incontri condotti dagli operatori delle politiche giovanili attivati nelle scuole secondarie di secondo grado nell'ambito del progetto "Cantieri Giovani"

Descrizione: Gli incontri condotti dagli operatori del servizio politiche giovanili sono rivolti ai ragazzi frequentanti le classi seconde degli istituti superiori del territorio ed hanno ad oggetto il volontariato e la cittadinanza attiva

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 9

- **Obiettivo 2019:** 10

- **Obiettivo 2020:** 11

4°: N. progetti di volontariato attivati all'interno del circuito Younger card

Descrizione: n. progetti di volontariato attivati all'interno di servizi dell'ente, dei comuni associati o all'interno di associazioni del territorio

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 6

- **Obiettivo 2020:** 8

5°: Attivazione di progetti di peer education

Descrizione: Realizzazione di progetti di peer education scolastica ed extrascolastica

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

6°: Attivazione di progetti rivolti alle seconde generazioni

Descrizione: Realizzazione di percorsi di cittadinanza attiva rivolti a giovani di seconda generazione

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

7°: N. di cittadini coinvolti nei percorsi di cittadinanza attiva e sviluppo di comunità

Descrizione: Cittadini aderenti ai percorsi partecipativi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 527 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 530

- **Obiettivo 2019:** 540

- **Obiettivo 2020:** 550

8°: Realizzazione di iniziative di presentazione del percorso legato ai Piani di Zona

Descrizione: Organizzazione iniziative di presentazione del percorso programmatico con il coinvolgimento attivo della cittadinanza

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	10 diverse tipologie di attività nelle quali sono stati coinvolti 54 richiedenti asilo	31/12/2017	10	10	10
Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	S N	N	31/12/2017	S	S	S

Scheda n. 31 - Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini e per i professionisti

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<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"> 1 il DM 70/2015 nel quale si definiscono i rapporti volume/esiti dei PN per il loro mantenimento in attività; 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 > 1000 parti anno; 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 applicazione 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; 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.
------------------	--

	<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.</p> <p>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’assistenza specifica per la patologia di cui sono portatori.</p> <p>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"> -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 -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
<p>Descrizione</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 diseguaglianze, 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>Destinatari</p>	<p>Tutte le donne in gravidanza ed i neonati e le loro famiglie, residenti nel territorio della Provincia di Modena.</p>

Azioni previste

1. Monitoraggio dei percorsi assistenziali previsti e programmati per le diverse necessità della donna in gravidanza e della sua famiglia;
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;
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;
4. percorso "home visiting" in puerperio: in affiancamento all'intervento delle ostetriche (e dei servizi sociali ove necessario) valutare il coinvolgimento del volontariato;
5. introduzione dell'offerta dei test di valutazione della depressione e della violenza domestica nel percorso nascita a tutte le gravide residenti;
6. favorire la libera scelta delle donne sui percorsi della gravidanza attraverso una ampia e completa informazione.

Entrando nello specifico si evidenziano le seguenti priorità.

A) Riorganizzazione della rete dei PN. Adeguamento ai criteri del Protocollo Metodologico allegato al DM 11.11.2015)

-Mirandola: guardia attiva H24 di ginecologo, anestesista, pediatra, I.P. di sala operatoria, doppio turno ostetrico.

-Carpi: anestesista dedicato H24- Estensione dell'offerta di parto-analgesia h 24 a Carpi ed attivazione a Mirandola.

B) Riordino dell'assistenza integrata alla gravidanza.

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 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...).

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>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 ostetrici libero-professionisti. Come indicato dalla deroga concessa dalla Commissione Nascita Nazionale la valutazione dei risultati ottenuti andrà condotta semestralmente.</p> <p>AZIONI DI LIVELLO LOCALE</p> <p>- Riorganizzazione del "percorso nascita" nei comuni montani di Guiglia, Zocca e Montese per la presa in carico di tutte le gravide residenti; accompagnamento al "punto nascita" prescelto; potenziamento del controllo post-partum.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</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</p>

	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.).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda USL, Unione dei Comuni, Terzo settore
Referenti dell'intervento	<p>LIVELLO AZIENDALE Dott. Accorsi Paolo Direttore del Dipartimento Ostetricia Ginecologia e Pediatria p.accorsi@ausl.mo.it 059/659301</p> <p>LIVELLO DISTRETTUALE Dott.ssa Maria Pia Biondi Direttore Distretto Vignola mp.biondi@ausl.mo.it-059/777040</p>

Indicatori locali: 1

1°: N. gravide in carico come primo colloquio sul totale n° nati residenti nei comuni montani

Descrizione: Rilevazione del primo contatto con il Consultorio familiare rispetto al n° di nati residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: Contatti non rilevati su 79 nati - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 70%

- **Obiettivo 2019:** 80%

- **Obiettivo 2020:** 90%

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	S N	S	31/12/2017	S	S	S	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE

Scheda n. 32 - Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Riferimento scheda regionale:

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<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</p>
------------------	--

	<p>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>
Descrizione	<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 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>
Destinatari	<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 d</p>
Azioni previste	<p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>3. Definizione e utilizzo di strumenti di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.</p> <p>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.</p> <p>5. Sviluppo dei day service ambulatoriale quale modalità organizzativa volta a favorire la tempestività e la continuità della presa in carico.</p> <p>6. Definizione di obiettivi di budget per le UU.OO. relativi alla presa in carico delle casistiche sopra descritte.</p> <p>7. Promozione dell'utilizzo di applicativi per la presa in carico tramite prenotazione diretta dello specialista su agende interne.</p> <p>8. Spostamento delle disponibilità per visite di controllo e prestazioni di II livello da agende CUP ad agende interne.</p> <p>9. Definizione e utilizzo di strumenti di monitoraggio della presa in carico.</p> <p>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;</p> <p>11. Trasmissione dei verbali di accertamento e di richiesta di pagamento delle sanzioni, tramite notifica di atto giudiziario;</p> <p>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;</p> <p>13. Disponibilità di una linea telefonica dedicata alle contestazioni e richieste di chiarimenti, anche in merito alle finalità dell'azione sanzionatoria;</p> <p>14. Verifica della efficacia dell'attività sanzionatoria nei tre anni, desumibile dalla progressiva auspicata riduzione del rapporto tra: n. sanzioni annuali/n.prenotazioni annuali.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>- le parti sociali;</p> <p>- gli Enti Locali, nell'ambito delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie;</p> <p>- le rappresentanze dei cittadini, nell'ambito del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino (CCRQ).</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dott.ssa Fabbri Giuliana Responsabile dell'accesso alla specialistica ambulatoriale giuliana.fabbri@ausl.mo.it 059/435511</p>

Indicatori locali: 2

1°: % di variazione delle sanzioni in rapporto alle prenotazioni nei tre anni.

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: S

- Obiettivo 2019: S

- Obiettivo 2020: S

2°: % di prescrizioni di prestazioni che rispettano i criteri clinici di appropriatezza sul totale delle prescrizioni

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: S

- Obiettivo 2019: S

- Obiettivo 2020: S

Scheda n. 33 - Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Riferimento scheda regionale:

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute.</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>
------------------	---

<p>Descrizione</p>	<p>In relazione a quanto premesso risulta prioritaria la valorizzazione del ruolo del pronto soccorso come interfaccia tra ospedale e territorio in funzione di obiettivi quali l'appropriatezza nell'accesso al ricovero ospedaliero e l'efficacia dei percorsi clinici relativi sia alle condizioni tempo-dipendenti che alle patologie croniche. Oltre agli aspetti clinici si ritiene necessario porre attenzione ad aspetti di carattere organizzativo che presentano comunque un rilevante impatto sulla qualità e la sicurezza delle cure: la gestione dell'iperafflusso e del sovraffollamento, il triage, la funzione di osservazione breve intensiva (OBI) nonché i percorsi facilitati quali il fast-track o l'affidamento specialistico. La qualificazione del ruolo del PS si completa con lo sviluppo e l'implementazione di percorsi di gestione di specifiche situazioni di fragilità (ad es. vittime di violenza e abuso) sviluppando anche sinergie con il sociale ed il volontariato.</p> <p>Per quanto riguarda l'intero sistema dell'emergenza urgenza, sia ospedaliera che territoriale, si prevede un impegno prioritario su due aspetti di carattere trasversale: la valorizzazione e sviluppo delle competenze professionali e la adozione di sistemi di monitoraggio volti a favorire un utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse afferenti al sistema, nonché a misurarne i risultati.</p>
<p>Destinatari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pazienti; - professionisti; - enti e servizi del territorio; - volontariato.
<p>Azioni previste</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggiornamento del Piano provinciale di gestione dei percorsi in emergenza ed urgenza <ul style="list-style-type: none"> • Politrauma e Trauma service; • STEMI; • TROMBOLISI nell'ICTUS, incluso il Progetto Telestroke area Sud; • aggiornamento del trattamento in urgenza delle emorragie digestive; • STAM e STEN; 2. implementazione dei Protocolli avanzati di trattamento infermieristico in emergenza territoriale (DGR 508/2016); 3. implementazione attività di elisoccorso provinciale ed attivazione di aree provinciali per attività di elisoccorso notturno; 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; 5. attivazione dei percorsi fast track nei PS provinciali e di percorsi di affido specialistico: Carpi, Mirandola, Vignola, Pavullo;

	<p>6. implementazione di aree di degenza a rapido turno over (medicina d'urgenza e medicina): Baggiovara, Policlinico, Carpi, Vignola, Mirandola;</p> <p>7. pianificazione dipartimento emergenza urgenza delle dotazioni e competenze del personale medico e delle professioni sanitarie in relazione agli standard di prodotto (emergenza territoriale, PS, OBI, medicina d'urgenza, medicina delle catastrofi); piani per la gestione delle carenze di personale medico ed infermieristico, job rotation (personale medico ed infermieristico per l'emergenza territoriale);</p> <p>8. piani per la Gestione delle cronicità e delle fragilità nei PS: ad esempio percorso CRAPSOS, scompenso cardiaco, BPCO. Azioni Distrettuali con i servizi territoriali, le case della salute, le CRA, i MMG;</p> <p>9. ruolo socio sanitario dei PS: implementazione del progetto attivato nel 2012-14 per la gestione delle difficoltà socio economiche, della violenza di genere, sui minori, delle fragilità psichiche degli adulti e degli adolescenti, del gioco d'azzardo e delle dipendenze in genere, della salute dei migranti e degli homeless, della salute sessuale. Ricerca delle sinergie con i servizi sociali, il volontariato, enti ed associazioni provinciali;</p> <p>10. osservatorio permanente con il Volontariato per la gestione dei servizi di emergenza urgenza e per i servizi intraospedalieri;</p> <p>11. attivazione centrale trasporti intraospedalieri (2018);</p> <p>12. applicativo unico informatico provinciale di Pronto Soccorso per ottimizzare strategie e performance (Patient's input);</p> <p>13. gestione dati, monitoraggio e sinergia con Data & Business Intelligence Chief Manager :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • rilevazione NEDOCS indice dinamico di sovraffollamento dei PS; • rilevazione settimanale per sorveglianza virologica influenza dati nazionali, regionali, dati epidemiologici provinciali di Modena.
Referenti dell'intervento	<p>Dott. Toscani Stefano Responsabile Emergenza Urgenza s.toscani@ausl.mo.it 0535/602244 059/2134914</p>

Indicatori locali: 2

1°: Formazione per l'implementazione del progetto CRAPSOS

Descrizione: Attività formativa del personale sanitario e socio sanitario operante nelle CRA e servizi dell'ospedale (Distretto di Vignola)

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

2°: N. posti letto medicina d'urgenza

Descrizione: Presenza posti letto di medicina d'urgenza a gestione del PS (Distretto di Vignola)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6

- **Obiettivo 2019:** 8

- **Obiettivo 2020:** 8

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	Numerico	/	31/12/2017	Almeno un'iniziativa per ogni area tematica su ogni distretto	Almeno un'iniziativa per ogni area tematica su ogni distretto	Almeno un'iniziativa per ogni area tematica su ogni distretto	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
Specificare le tematiche	Testuale	/	31/12/2017	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE

Scheda n. 35 - L'ICT - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Nel contesto del piano sociale e sociosanitario regionale l'ICT (Information and Communications Technology) può aiutare a promuovere, con gli strumenti tecnologici di cui dispone, la partecipazione attiva alla società dell'informazione attraverso la pianificazione e il sostegno di una serie di iniziative fra vari settori. Sviluppare servizi ICT (Innovation and Communication Technology) a servizio di aree disagiate della provincia sfruttando le potenzialità che il mercato della telemedicina mette oggi a disposizione in una logica di distribuzione delle informazioni cliniche. La logica è quella della "prossimità tecnologica e digitale"
Descrizione	Fornire alla popolazione target dell'area disagiata, un servizio strutturato di controllo e monitoraggio delle patologie croniche in un'ottica di erogazione di un servizio personalizzato sul paziente cronico ma diversificata in funzione della prossimità, del contesto di vita e di assistenza. In quest'ottica occorre definire e strutturare uno scenario organizzativo e tecnologico sostenibile.
Destinatari	Popolazione target da registro cronicità, utenti (singole persone/famiglie, associazioni di utenti, di familiari...), volontari.
Azioni previste	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);

	<p>2. definire i criteri di arruolamento dei pazienti, la loro classificazione sia in termini di malattia che di stadio di gravità della stessa;</p> <p>3. definire i criteri per il il monitoraggio dello stadio di gravità della malattia e di conseguenza lo scenario assistenziale che ne deriva;</p> <p>4. di conseguenza definire lo scenario organizzativo per l'utilizzo delle tecnologie di telemedicina nei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • domicilio; • ambulatorio infermieristico; • consulto medico specialistico.
<p style="text-align: center;">Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<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 anche prevista l'acquisizione di una piattaforma tecnologica (software o insieme di moduli software di comunicazione) con interfaccia web che dovrà essere sviluppata avendo a riferimento il livello Regionale, ma con articolazione a livello delle singole Aziende Sanitarie Regionali, con hosting nei Data Centres e nei Servers Regionali del Sistema Sanitario Regionale. In esso confluiranno dati di monitoraggio dei parametri vitali e bioindicatori.</p> <p>La struttura sopra definita dovrà essere funzionale, nel suo complesso a realizzare i due flussi di informazione seguenti:</p> <p>- SHORT LOOP: questo flusso corrisponde al monitoraggio autonomo del paziente, attraverso il quale l'utente può tenere sotto controllo continuamente il proprio stato di salute all'esterno dell'ospedale e verificare, se del caso, il proprio livello di adesione alle indicazioni ricevute;</p> <p>- LONG LOOP: questo flusso permette il monitoraggio ospedale-territorio, attraverso il quale è garantita l'interazione medico-paziente in maniera semplice, immediata e sicura. Attraverso questo flusso il personale medico può comunicare con il paziente, personalizzare il processo di cura e tenere sotto controllo i suoi parametri.</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Ing. Garagnani Massimo Responsabile Servizio Unico Ingegneria Clinica m.garagnani@ausl.mo.it 059/435790</p>

Scheda n. 36 - Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali

Riferimento scheda regionale:

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>I cambiamenti sociali del nostro tempo, le modifiche continue di fattori dinamici come natalità, mortalità e migrazione, congiuntamente ai diversi modi e tempi di formazione e dissoluzione delle unioni tra individui hanno portato a trasformazioni importanti sia rispetto alle caratteristiche complessive della popolazione sia nella tipologia di famiglie. Da un punto di vista economico il ciclo recessivo iniziato nel 2008 con la crisi finanziaria ha portato ad un aumento della povertà con forte incremento di famiglie non in grado di sostenere le spese per il mantenimento del "bene casa", in particolare utenze e affitti. Questo ha portato diversi nuclei a dover gestire i distacchi delle utenze e le procedure di sfratto per morosità. La perdita dell'impiego, la difficoltà di inserimento dei giovani nel mercato del lavoro e di reinserimento di persone disoccupate ha aumentato sia la povertà materiale che quella relazionale con conseguenze importanti anche da un punto di vista sanitario (aumento di patologie depressive, psichiatriche, ecc.)</p> <p>Il servizio sociale territoriale ha dovuto e deve tutt'oggi affrontare problematiche nuove e molto diversificate. Oggi, a fianco delle fragilità già note ai servizi emergono nuove forme di povertà e di esclusione sociale e spesso la compresenza di più carichi assistenziali su un solo care giver (figli piccoli, adulti fragili, genitori anziani) rende difficile la tenuta delle reti primarie che hanno funzionato fino ad oggi nei processi di cura familiari.</p>
Descrizione	<p>Le linee guida regionali (DGR n.1012/2014) disegnano un Servizio Sociale Territoriale proattivo, orientato ad agire sui determinanti del benessere della popolazione, non limitando l'attenzione alla sola domanda espressa, prevenendo condizioni di disagio e intercettando precocemente i problemi.</p>

Nel distretto di Vignola il SST ha una organizzazione di livello distrettuale. Esso è incardinato all'interno della struttura organizzativa Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli ed opera, attraverso lo strumento giuridico della convenzione, anche sul territorio del Comune di Montese ad oggi non ancora facente parte dell'Unione.

La territorializzazione del SST dell'Unione Terre di Castelli (avvenuta nel corso dell'anno 2010), ha previsto la presenza dell'assistente sociale a fianco degli operatori degli sportelli sociali in ogni territorio comunale, agevolando la conoscenza delle peculiarità territoriali e l'avvicinamento ai bisogni delle persone.

In ognuno dei territori dei nove comuni è presente uno sportello sociale che funge da porta di accesso unitaria al sistema dei servizi sociali, socio-sanitari, educativi e scolastici del distretto.

Gli sportelli sociali sono coordinati a livello centrale da una figura di responsabile ed a livello territoriale è prevista la presenza di un referente per ogni sportello oltre alle figure di operatori in ogni sede in numero adeguato alla popolazione di riferimento.

Uno degli obiettivi principe del servizio sociale sul territorio è quello di porsi verso il territorio come accompagnatore di processi in cui lo strumento principale è la costruzione di relazioni sia con i singoli individui portatori di domande, che con il territorio inteso nelle sue componenti di rappresentanza istituzionale, ma anche con le componenti comunitarie coinvolgendolo nel processo di costruzione e nella realizzazione dei percorsi di aiuto.

La difficoltà ancora forte di agire in maniera preventiva e non soltanto riparativa deriva anche dall'elevato numero di persone in carico ai servizi che lasciano poco spazio ad azioni ed interventi di comunità rivolti alla prevenzione.

La presenza degli operatori sui territori ha sicuramente agevolato l'emersione di situazioni di fragilità sommerse e l'avvicinamento dei cittadini al servizio. In questi anni si sono poi creati collegamenti importanti con il terzo settore, la scuola, le parrocchie e l'associazionismo all'interno dei singoli territori, relazioni importanti che hanno permesso di pensare e attivare interventi e progetti nuovi.

Per la gestione di tutte le attività, dall'accesso all'erogazione dei servizi, viene utilizzata un'unica piattaforma software "Icaro" che permette di tracciare tutti i passaggi relativi ad ogni singolo nucleo in carico ai servizi. Questo sistema permette la massima integrazione tra servizi della struttura Welfare (sportelli, SST, centri giovani, centro per le famiglie, ufficio di piano, PUASS, ecc...) e la completa tracciabilità degli interventi che risponde a criteri di semplificazione e trasparenza.

Le nuove misure di contrasto alla povertà (nazionali e regionali) hanno comportato un notevole incremento nel lavoro del servizio, legato sia alla presa in carico di nuovi nuclei che hanno fatto accesso per poter usufruire a queste misure, sia alla necessità di rafforzare i legami con gli altri servizi (Agenzia Regionale per il Lavoro, servizi sanitari, terzo settore, ecc.) per avviare i progetti personalizzati di attivazione ed inclusione sociale.

Nel 2018, nell'ambito di un processo di riorganizzazione della struttura Welfare Locale che ha coinvolto sia l'ASP "Giorgio Gasparini" che l'Unione Terre di Castelli, gli educatori del Servizio Inserimento Lavorativo, tenuto conto anche delle novità intervenute con la LR 14/2015, sono stati trasferiti dall'ASP all'Unione Terre di Castelli. In questo nuovo contesto organizzativo gli educatori si occupano, nello specifico dell'area adulti, di tutti gli ambiti rivolti al miglioramento delle autonomie, compreso l'ambito lavorativo continuando anche a dedicarsi agli inserimenti lavorativi con il supporto di un coordinatore educatore specifico per questa funzione e per il raccordo ed il coordinamento di tutte le attività legate alla LR 14/2015.

L'organizzazione del Servizio Sociale Territoriale prevede a capo dello stesso una figura di responsabile affiancata da quattro coordinatrici: una per l'area minori, una per l'area adulti-anziani, una per l'area della valutazione socio sanitaria ed una per la "funzione lavoro".

Sui territori sono dislocati n.19 assistenti sociali a tempo indeterminato che operano in stretto raccordo con lo sportello sociale. Di questi n.10 operatori sono assegnati all'area adulti/anziani e n.9 all'area minori secondo il seguente schema:

AREA ADULTI/ANZIANI

- territorio di Vignola: 3 tempo pieno
- territorio di Castelnuovo: 1 part time 30 ore
- territorio di Castelvetro: 1 tempo pieno
- territorio di Guiglia, Zocca e Montese: 2 tempo pieno
- territorio di Marano: 1 part time 18 ore
- territorio di Savignano: 1 tempo pieno
- territorio di Spilamberto: 1 tempo pieno + 1 part-time 18 ore

AREA MINORI

- territorio di Vignola: 3 tempo pieno (di cui n.2 si occupano anche del progetto affido)
- territorio di Castelnuovo: 1 tempo pieno
- territorio di Castelvetro: 1 tempo pieno
- territorio di Marano sul Panaro e Guiglia: 1 tempo pieno
- territorio di Montese e Zocca: 1 tempo pieno
- territorio di Savignano: 1 tempo pieno (che si occupa anche del progetto adozione)
- territorio di Spilamberto: 1 tempo pieno

Il PUASS (punto unico di accesso socio-sanitario) opera in stretto raccordo con i servizi sanitari e vede la presenza dei seguenti operatori:

- 2 Assistenti Sociali (a tempo indeterminato) dedicate alle dimissioni protette (una per una piccola parte del suo tempo anche alla consulenza relativa al tema dell'Amministrazione di Sostegno) + 1 assistente sociale (interinale a tempo determinato).

E' presente, inoltre, un'Assistente Sociale a tempo determinato e pieno dedicata ai progetti di contrasto alla povertà SIA/REI/RES (finanziamento PON).

	<p>Accanto al livello territoriale, il servizio è strutturato con un livello centrale al quale fanno riferimento, oltre al responsabile ed ai quattro coordinatori, le seguenti professionalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 psicologi part time – per un totale di 50 ore (dipendenti AUSL) in tema di tutela minori; - 3 educatori di area minori (dedicati principalmente ai temi della tutela) a cui sono assegnati i casi divisi per territorio; - 1 Assistente Sociale (a tempo indeterminato) dedicata alla commissione invalidi e al progetto di community care; - 6 educatori di area adulti che si occupano anche di progetti di convivenza, di community care e di inclusione sociale compreso l’inserimento lavorativo. <p>Gli assistenti sociali che operano presso i 9 Comuni, si occupano di tutta la casistica del territorio, non vi sono cioè distinzioni legate alle tipologie di intervento.</p> <p>L’accesso al servizio avviene tramite lo sportello sociale ed è supportato da un programma informatico, lo stesso che serve a supporto delle attività del servizio.</p> <p>L’”équipe” è la metodologia organizzativa che contraddistingue il lavoro del Servizio Sociale Territoriale nelle diverse aree di attività. Esistono diversi tipi di équipe.</p> <p>Per quanto riguarda l’area minori sono presenti due tipologie di équipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - équipe di area su casistica, procedure e metodologie (1 volta al mese) - équipe psico-sociale che vede la presenza anche degli psicologi e dell’esperto giuridico su situazioni complesse. <p>Per quanto riguarda l’area adulti/anziani sono presenti tre tipologie di équipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - équipe di area su casistica, procedure e metodologie - équipe assegni di cura su casistica specifica - équipe integrata con i servizi sanitari per progetti rivolti a non autosufficienti <p>Per tutte le aree è presente un’équipe organizzativo gestionale che ha lo scopo di affrontare temi di tipo organizzativo-gestionale di carattere generale.</p> <p>Inoltre il lavoro del servizio è coadiuvato da un’attività di supervisione sia sulla casistica che su problematiche legate all’organizzazione.</p>
Destinatari	Cittadini del distretto, famiglie e comunità
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare momenti dedicati alla diffusione della conoscenza del Servizio (in particolare nei Comuni di montagna); - avviare nuovi percorsi di formazione; - mantenere l’attività di supervisione; - consolidare l’organizzazione del Servizio Sociale Territoriale e la dotazione del personale assegnato attraverso l’assunzione a tempo indeterminato di due Assistenti Sociali e l’assunzione di

	<p>un'Assistente Sociale a tempo determinato con i fondi del Piano Povertà;</p> <ul style="list-style-type: none"> - riorganizzare nello specifico il PUASS - Punto Unico di Accesso Socio-Sanitario anche al fine di potenziare l'integrazione con i servizi; - procedere alla definizione di tavoli di confronto territoriale con il coinvolgimento dei servizi sanitari, terzo settore, operatori dei Comuni, parrocchie, Caritas, scuole; - realizzare progetti di inclusione sociale con particolare attenzione alla diversità dei contesti locali; - attivare interventi e progetti valorizzando le risorse del territorio ed utilizzando il lavoro di rete come metodo per operare anche una più integrata accoglienza e presa in carico delle situazioni complesse; - potenziare l'integrazione con i servizi dell'area formativa, lavorativa e delle politiche abitative per l'attuazione della L.R. 14/15, del SIA/REI,RES così come previsto nei contenuti delle seguenti schede: <p>Scheda 10 "Contrasto dell'esclusione sociale"</p> <p>Scheda 22 "Misure a contrasto della povertà (SIA/REI,RES)"</p> <p>Scheda 23 e 23 BIS "Avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili"</p> <p>Scheda 24 "La casa come fattore di inclusione e benessere sociale";</p> <ul style="list-style-type: none"> - rinforzare l'area dell'accoglienza attraverso la qualificazione ed il consolidamento degli sportelli sociali; - integrare maggiormente la rete degli sportelli sociali con quella degli sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico; - attivare sempre di più la co-costruzione di percorsi assistenziali con gli altri servizi coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi; - sostenere il metodo del lavoro di comunità, promuovendo e partecipando attivamente ad iniziative e progetti di prevenzione anche attraverso il lavoro specifico di un'Assistente Sociale; - consolidare l'utilizzo del sistema informatico a supporto dell'attività degli operatori del servizio anche ai fini del monitoraggio e della presa in carico.
<p style="text-align: center;">Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Il Servizio Sociale Territoriale lavora in stretto raccordo con i servizi sanitari (Centro di Salute Mentale, Servizio Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria Infantile, Medici di Medicina Generale, Agenzia del lavoro)</p> <p>In particolare si stanno attivando numerosi progetti integrati secondo la metodologia del budget di salute.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi sanitari; - scuola;

	- terzo settore; - parrocchie; - caritas.
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile del Servizio Sociale Territoriale Unione Terre di Castelli

Totale preventivo 2018: € 972.868,19

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **27.900,00 €**
 - Fondo sociale locale - Risorse statali: **53.745,19 €**
 - Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **891.223,00 €**
-

Indicatori locali: 9

1°: Rafforzamento dotazione organica ASSISTENTI SOCIALI

Descrizione: N. a.s. a tempo indeterminato (compresi i coordinatori)

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 28
- **Obiettivo 2019:** 28
- **Obiettivo 2020:** 28

2°: Educatori area adulti comprensiva delle attività di inserimento lavorativo e coordinamento LR 14/2015

Descrizione: N. educatori area adulti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 6

3°: Educatori area minori

Descrizione: N. educatori area minori

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4
- **Obiettivo 2019:** 4
- **Obiettivo 2020:** 4

4°: Incremento dei percorsi di inclusione sociale

Descrizione: Incremento dei percorsi di inclusione sociale con attenzione al territorio ed al lavoro di rete ed all'integrazione con i servizi coinvolti con coinvolgendo le famiglie dei destinatari

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

5°: Potenziamento sportelli sociali**Descrizione:** Potenziamento e qualificazione della rete di accesso ai servizi**Tipo:** S | N**Situazione di partenza:** N - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** S- **Obiettivo 2019:** S- **Obiettivo 2020:** S**6°: Organizzazione iniziative informative****Descrizione:** Organizzazione di momenti ed iniziative informative soprattutto sulla montagna**Tipo:** S | N**Situazione di partenza:** N - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** N- **Obiettivo 2019:** S- **Obiettivo 2020:** S**7°: Formazione e supervisione rivolta agli operatori****Descrizione:** Percorsi formativi e di supervisione dedicati agli operatori del servizio**Tipo:** S | N**Situazione di partenza:** S - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** S- **Obiettivo 2019:** S- **Obiettivo 2020:** S**8°: Realizzazione di tavoli di confronto territoriale****Descrizione:** tavoli di confronto con coinvolgimento terzo settore servizi sanitari, operatori dei Comuni, parrocchie, Caritas, scuole**Tipo:** S | N**Situazione di partenza:** S - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** S- **Obiettivo 2019:** S- **Obiettivo 2020:** S**9°: Consolidamento utilizzo sistema informatico di supporto****Descrizione:** Sistema informatico a supporto dell'attività degli operatori del servizio anche ai fini del monitoraggio e della presa in carico**Tipo:** S | N**Situazione di partenza:** S - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** S- **Obiettivo 2019:** S- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	S N	S	31/12/2017	S	S	S	1 SST unificato coincidente con il Distretto di Vignola

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

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>I servizi segnalano un crescente disagio dei 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>
Descrizione	<p>1. Attualmente gli operatori dei Servizi coinvolti nei casi si incontrano in Equipe, gruppi di lavoro e UVM tra Equipe e su singoli casi, ma essi stessi riscontrano grosse difficoltà dalla impossibilità di condividere dati utilizzando un Sistema Informatico comune.</p>

	<p>2. Pur essendo state delineate diverse azioni volte alla attuazione dei percorsi specifici delineati dalla normativa (DGR1904/2011 ss.mm. Gestione casi complessi – DGR 1677/2013 vittime di abusi e violenze – DGR 1102/2014 bambini allontanati o a rischio di allontanamento) quali Gruppi di lavoro tra Responsabili dei SST della Provincia, Psicologia Clinica e NPIA, appare chiaro che per fare fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, occorre definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, NPIA, SDP, Salute mentale, Pediatra di libera Scelta, MMG, ecc).</p> <p>3. Si sente la necessità nel distretto di implementare occasioni di formazione di base specialistica congiunta atte a facilitare la conoscenza reciproca, il lavoro in comune ed una pratica che combini evidenze scientifiche ed esperienze sul campo.</p> <p>4. Si ritiene opportuno inoltre studiare approcci innovativi nel lavoro con le FAMIGLIE NEGLIGENTI che favoriscano un loro protagonismo, sviluppino empowerment, promuovano la cura di situazioni di sofferenza psico-patologica, in ottica bio-psico-sociale anche attraverso la valorizzazione delle risorse comunitarie.</p> <p>5. Esistono attualmente sul territorio alcuni progetti rivolti a supportare i BISOGNI DI AUTONOMIA dei neomaggiorenni nati dalla collaborazione tra servizi territoriali, privato sociale e volontariato, quali il progetto "Ragazzi in movimento" attivato dalla rete dei servizi su propulsione del SST -UTC nel territorio di Castelnuovo, progetti di educativa di strada attivati nei territori di Vignola – Castelnuovo – Spilamberto, alcuni progetti individuali del Progetto "In C'Entro", alcuni progetti RES – REI oppure L.R. n. 14/2015, il progetto con il CSV per orientamento dei ragazzi alle associazioni / organizzazioni di volontariato "Cantieri Giovani".</p> <p>6. Si ritiene opportuno infine promuovere la figura del "tutore volontario" (Legge 47 del 7 aprile 2017), che oltre ad essere riferimento e sostegno nell'autonomia del MSNA, può essere ulteriore elemento di continuità nell'accompagnamento negli anni successivi ai 18.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Bambini e ragazzi che si trovano in situazione di disagio grave e vulnerabilità, minori che vivono in contesti familiari disfunzionali e multiproblematici e per questo a rischio evolutivo. Neomaggiorenni in uscita da percorsi di protezione. Genitori e adu</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Consolidamento servizi, interventi e progetti esistenti.</p> <p>1. Aggiornare i sistemi informativi per approfondire lo studio dei casi di sofferenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementare il sistema informatico a disposizione dei servizi sul territorio per condividere almeno le informazioni base sugli accessi (1° livello); • affinare ed individuare indicatori territoriali di rilevazione di esiti, per valutare il livello di efficacia degli interventi;

- attuare interventi di prevenzione e strategie facendo tesoro della memoria storica delle famiglie in carico in base ai dati raccolti sugli esiti.

2. Sviluppare protocolli condivisi al fine di:

- sviluppare una maggiore integrazione tra strutture di accoglienza e servizi socio-sanitari;
- dare maggiore continuità ai percorsi assistenziali attraverso un pensiero comune e condiviso, trasmettendo tale unicità di pensiero ai minori e alle famiglie coinvolte.

3. Implementare la formazione:

- attività di formazione sul protocollo di contrasto all'abuso in programma da settembre 2018 per gli operatori del SST e degli Sportelli Sociali, gli operatori delle scuole, le educatrici degli Asili Nidi, gli operatori sanitari, le forze dell'ordine, gli operatori del Centro per le Famiglie e delle Politiche Giovanili;
- partecipazione a formazione allargata su situazioni ad alta complessità di minori e neo-maggiorenni (politiche giovanili, CPF e centro stranieri);
- incontri periodici informativi tra servizi dello stesso territorio;
- formazione sull'accoglienza delle problematiche e della fragilità tutte.

4. Sviluppare azioni di approccio innovativo con le famiglie negligenti:

- sostenere l'attivazione di gruppi sperimentali di genitori negligenti (forma dell'auto/mutuo aiuto) individuando diverse "tipologie" di negligenza (esempio gruppi di genitori a cui sono stati allontanati temporaneamente i figli e che necessitano di recuperare/migliorare le loro capacità residue), da parte dei servizi in forma integrata (Centro famiglie, educatori area adulti del SST, psicologo, ...);
- consolidare percorsi strutturati per giovani adulti in uscita da percorsi protetti, in grado di offrire collocazioni abitative (tipo gruppi appartamento) semi-guidate e percorsi di inserimento lavorativo. Percorsi protetti per giovani adulti come ad esempio gruppi di appartamento per obiettivi. Valutare il superamento della fase attuale sperimentale, ripensando l'idea di appartamento di passaggio e focalizzandolo/differenziandolo sulla base dell'obiettivo di cambiamento (ad esempio: autonomia, maggiore protezione,);
- sostenere percorsi educativi domiciliari.

5. Implementare i progetti esistenti rivolti ai neomaggiorenni e in particolare:

- mettere in rete e affinare la collaborazione con la scuola poiché gli insegnanti sono osservatori privilegiati grazie al loro costante contatto con i ragazzi e i loro cambiamenti;

	<ul style="list-style-type: none"> • creare percorsi ad hoc per i ragazzi, in collaborazione con le organizzazioni sindacali, di orientamento e conoscenza del mondo del lavoro. <p>6. Organizzare una formazione per la figura del tutore volontario aperta alla cittadinanza, sostenuta dalla rete dei servizi, basata su un approccio multidisciplinare comprensivo degli aspetti legali, psicologici, educativi, assistenziali.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>In relazione agli interventi contenuti all'interno del Piano di Zona l'integrazione può essere pensata con le seguenti schede:</p> <p>n. 6) Consolidamento e innovazione della rete dei servizi per disabili, Progetto di Vita, Vita Indipendente e Dopo di Noi</p> <p>n. 16) Sostegno alla genitorialità</p> <p>n. 17) Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Terre di Castelli, Ausl-Distretto di Vignola
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Azzolini Cristina Consultorio Familiare Distretto di Vignola Ausl Modena</p> <p>Dott.ssa Grandi Chiara Centro per le famiglie - Servizi alla comunità Unione Terre di Castelli</p> <p>Dott.ssa Ilaria Businaro Responsabile Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Unione Terre di Castelli</p> <p>Dott.ssa Simona Manfredi coordinatore SST Area Minori Unione Terre di Castelli</p> <p>Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile SST Unione Terre di Castelli</p>

Totale preventivo 2018: € 1.000.258,86

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **241.103,82 €**
- Altri fondi regionali (*FSL Riprogrammato*): **57.305,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **701.850,04 €**

Indicatori locali: 3

1°: Aggiornamento sistema informativo territoriale per studio dei casi complessi

Descrizione: Il sistema informativo rileva dati principalmente sugli interventi ma è possibile ampliare la parte legata alla rilevazione del bisogno

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** N
- **Obiettivo 2020:** S

2°: Numero giornate di formazione operatori sui temi connessi all'abuso, maltrattamento, violenza e disagio psichico di bambini, adolescenti e neomaggiorenni

Descrizione: Monitoraggio formazione operatori del territorio sui temi connessi all'abuso, maltrattamento, violenza e disagio psichico di bambini, adolescenti e neomaggiorenni

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 3

3°: Numero giovani adulti per i quali vengono sperimentati progetti di autonomia con percorsi protetti

Descrizione: Realizzazione progetti di autonomia rivolti a giovani adulti con percorsi protetti

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 7

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S N	N	31/12/2017	N	S	S
Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	Numerico	140	31/12/2017	150	150	150

Scheda n. 38 - Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Modena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>Il ricorso alla prassi vaccinale costituisce un efficace strumento non solo di tutela della salute della cittadinanza (minori e adulti), ma anche un importante strumento di tutela della qualità della vita per categorie di persone fragili: persone che per condizioni individuali non possono usufruire di questo strumento di protezione nei confronti di alcune patologie infettive (beneficio derivante dal cosiddetto “effetto gregge”) e portatori di patologie croniche (di qualsiasi età, ma prevalentemente anziani) per i quali il sopravvenire di malattie infettive costituirebbe un aggravarsi delle patologie di base, limitazione alla piena fruizione delle capacità residue, necessità di cure, anche di lunga durata, presso strutture di degenza o socio-sanitarie o assistenziali.</p> <p>La normativa e la programmazione sanitaria nazionale e regionale, sulla base di tali motivazioni, danno ampio risalto al tema della vaccinazione come strumento di tutela della salute e come fattore di equità e si caratterizzano per obiettivi di copertura vaccinale di alto livello.</p> <p>Tali obiettivi non si esauriscono unicamente in indici di copertura vaccinale riferiti a fasce d'età, ma si indirizzano anche verso categorie di persone “fragili” che necessitano come tali di attenzione specifica: l'attuazione di iniziative mirate (di informazione, di proposta, di spazi dedicati) possono rientrare nell'alveo della cosiddetta “medicina di iniziativa” e di “care giving” che caratterizzano la mission dell'Az. UsL di Modena</p> <p>Fra i riferimenti normativi, si richiamano i più recenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
------------------	---

Descrizione	<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>																																													
Destinatari	<p>Vaccinazioni Adulti.</p> <p>Soggetti di età pari o superiore ai 18 anni, con particolare riguardo alla popolazione anziana, ai portatori di patologie croniche, ai portatori di patologie specifiche ad elevato rischio per malattie infettive, alle donne in età fertile rubeotest negative, alle donne in stato di gravidanza, ai portatori di HIV, alle situazioni di trapianto di organo solido effettuato o in programma e in generale in risposta ai diritti esigibili previsti dai LEA.</p> <p>Vaccinazioni minori.</p> <p>Tutti i minori di età compresa tra 0 e 18 anni, residenti o domiciliati in uno dei comuni della provincia di Modena.</p>																																													
Azioni previste	<p><u>Vaccinazioni Adulti:</u> 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> <table border="1" data-bbox="464 1184 1410 1861"> <thead> <tr> <th>vaccinazione</th> <th>Destinatari</th> <th>Modalità</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Antinfluenzale</td> <td>>= 65 anni</td> <td>offerta attiva</td> <td>75%</td> <td>75%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>Categorie rischio</td> <td>offerta attiva</td> <td>incremento</td> <td>incremento</td> <td>incremento</td> </tr> <tr> <td>personale sanitario</td> <td>offerta attiva</td> <td>incremento</td> <td>incremento</td> <td>incremento</td> </tr> <tr> <td>Pneumococco</td> <td>coorte 65 enni</td> <td>Offerta Attiva Pn 13 a 65 anni Pn 23 a 66 anni</td> <td>55%</td> <td>75%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Dift-Tet-Pertosse</td> <td>tutti adulti</td> <td>Att ordinaria</td> <td>incremento</td> <td>incremento</td> <td>incremento</td> </tr> <tr> <td>gravide 28-32 sett</td> <td>Att ordinaria</td> <td>incremento</td> <td>incremento</td> <td>incremento</td> </tr> <tr> <td>Zoster</td> <td>coorte 65 enni</td> <td>offerta attiva</td> <td>20%</td> <td>35%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Vaccinazioni Adulti:</u> attività vaccinale a favore di categorie specifiche (fragili)</p>	vaccinazione	Destinatari	Modalità	2018	2019	2020	Antinfluenzale	>= 65 anni	offerta attiva	75%	75%	75%	Categorie rischio	offerta attiva	incremento	incremento	incremento	personale sanitario	offerta attiva	incremento	incremento	incremento	Pneumococco	coorte 65 enni	Offerta Attiva Pn 13 a 65 anni Pn 23 a 66 anni	55%	75%	75%	Dift-Tet-Pertosse	tutti adulti	Att ordinaria	incremento	incremento	incremento	gravide 28-32 sett	Att ordinaria	incremento	incremento	incremento	Zoster	coorte 65 enni	offerta attiva	20%	35%	50%
vaccinazione	Destinatari	Modalità	2018	2019	2020																																									
Antinfluenzale	>= 65 anni	offerta attiva	75%	75%	75%																																									
	Categorie rischio	offerta attiva	incremento	incremento	incremento																																									
	personale sanitario	offerta attiva	incremento	incremento	incremento																																									
Pneumococco	coorte 65 enni	Offerta Attiva Pn 13 a 65 anni Pn 23 a 66 anni	55%	75%	75%																																									
Dift-Tet-Pertosse	tutti adulti	Att ordinaria	incremento	incremento	incremento																																									
	gravide 28-32 sett	Att ordinaria	incremento	incremento	incremento																																									
Zoster	coorte 65 enni	offerta attiva	20%	35%	50%																																									

a) Istituti penitenziari: antidiftotetica, antiepatite B, antipneumococcica, antinfluenzale (anno 2017 somministrate 195 dosi di vaccino in collaborazione con i medici delle strutture) Obiettivi: mantenimento

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

2013	2014	2015	2016	2017
2 pazienti in carico	87 pazienti in carico	173 pazienti in carico	275 pazienti presi in carico	361 pazienti presi in carico
2 nuovi pazienti	85 nuovi pazienti	86 nuovi pazienti	102 nuovi pazienti	86 nuovi pazienti

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

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*

* il dato comprende sia soggetti con fattori di rischio per malattie invasive batteriche sia soggetti sani che hanno richiesto la vaccinazione contro meningococco

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

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%	95%	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 Pubblica (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
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Programmare interventi di formazione per gli operatori sanitari dei servizi territoriali ed ospedalieri e per gli operatori delle scuole (nidi e materne)
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- Azienda Ausl di Modena; - Aziende ospedaliere; - Enti comunali; - Gestori privati di scuole
Referenti dell'intervento	Dott.Sighinolfi Giulio Responsabile pediatria di Comunità g.sighinolfi@ausl.mo.it 059/2134325

Indicatori locali: 3

1°: Definizione del Protocollo per le vaccinazioni in ambiente protetto, in integrazione con le strutture ospedaliere del territorio

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

2°: Attivazione sul sito WEB aziendale di un'unica pagina di accesso a tutte le prestazioni vaccinali erogate dalla Ausl di Modena

Tipo: S/N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

3°: Sviluppo della possibilità per il cittadino di accedere a una piattaforma WEB per la gestione diretta degli spostamenti degli appuntamenti vaccinali, relativi ad alcune

Tipo: S/N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** N
- **Obiettivo 2020:** S

3.2 - Indicatori a compilazione distrettuale

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Tipo Indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
1 Case della salute e Medicina d'Iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	Numerico	/	31/12/2017	1 (Case della salute Modena Nord)	3 (Modena Estense, Carpi e Formigine)	2 (Mirandola e Sassuolo)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	Numerico	/	31/12/2017	1 (Castelfranco)	2 (Fanano e Mirandola)	3 (Finale Emilia, Modena, Vignola)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati	Testuale	Attivo un percorso di accesso/ dimissioni presso OSCO di Castelfranco per pazienti anziani provenienti da Ospedale e pazienti fragili o cronici provenienti dal domicilio o CRA	31/12/2017	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco e implementazione procedura accesso e dimissione OSCO Fanano	Definizione procedure di accesso e dimissione per i nuovi OSCO	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
4 Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	Testuale	Finanziarie, Operatori (Assistenti Sociali, Educatori,...)	31/12/2017	Finanziarie da Fondo Sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da Fondo Sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da Fondo Sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
4 Budget di salute	Planificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	S N	S (pazienti DP)	31/12/2017	S	S	S	
5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	S N	S mappatura al 31/12/2017 da PRP	31/12/2017	S (aggiornamento)	S (aggiornamento)	S (aggiornamento)	
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	Numerico	8	31/12/2017	8	8	8	Nel triennio il n. di enti e organizzazioni del terzo settore potrebbe modificarsi perché è stato previsto, già a partire dal 2018, di fare una ricognizione delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a supportare i care giver con diverse modalità (informazione, formazione, supporto).
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	Numerico	3	31/12/2017	3	4	4	
5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	Numerico	0	31/12/2017	3 edizioni Aziendali (Area Sud, Nord, Centro) rivolte ai professionisti sanitari e sociali			* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	Numerico	4	31/12/2017	11	13	13	Sono considerate le iniziative organizzate dal Tavolo della disabilità, da associazioni di volontariato, Corsi di formazione per assistenti familiari e famigliari e iniziative informative collegate al progetto dei meeting centers.
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	Numerico	0	31/12/2017	2	5	5	
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	Numerico	0	31/12/2017	2	4	5	
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	Numerico	0	31/12/2017	15	15	15	
6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	Numerico	0	31/12/2017	5	5	5	
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	Numerico	1	31/12/2017	1	0	0	
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	S N	s	31/12/2017	s	s	s	

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
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	Numerico	9	31/12/2017	9	9	9	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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)	Numerico	12	31/12/2017	14	16	20	
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	S N	N	31/12/2017	N	Non definito	Non definito	
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	S N	S	31/12/2017	S	S	Non definito	
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0	
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	S N	N	31/12/2017	S (progettazione)	S (realizzazione)	S (realizzazione)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	S N	S (non è presente una équipe formalizzata ma sulla base dell'attuale integrazione della rete dei servizi esiste una attività di valutazione integrata multiprofessionale e dei bisogni complessi)	31/12/2017	S (conferma situazione anno 2017)	S	S	
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)	Numerico	Non rilevato	31/12/2017	Attivazione monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consulitori 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	S	31/12/2017	S	S	S	(esistono tre progetti integrati che riguardano il sostegno alla neo-genitorialità: ESSERE AL MONDO METTERE AL MONDO UNA RETE CHE ACCOGLIE, SOS MAMY, ESSERE AL MONDO... CON NUOVE AZIONI – finanziamenti 1000 giorni)
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)	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S N	N	31/12/2017	N	S	S	
17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	Numerico	10	31/12/2017	12	12	12	Centro Adolescenza 1 Spazio Giovani del Consultorio 1 Informagiovani / Centri Giovani 7 Sportelli ascolto a scuola montagna + pianura : dato non rilevato

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	Numerico	0	31/12/2017	2	2	2	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	S N	S	31/12/2017	S	S	S	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	N. progetti innovativi di rete domiciliare	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	Progetti innovativi da sviluppare nel triennio:1. Progetto riqualificazione della ex Comunità Alloggio di Guiglia; 2. adeguamento tipologia di utenza che frequenta il CD di Castelnuovo; 3. Prevedere l'apertura al sabato dei CD
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	Testuale	Analisi del bisogno	31/12/2017	realizzazione progetto di riqualificazione ex Comunità Alloggio	Adeguamento della tipologia degli utenti che frequentano il CD di Castelnuovo	Sperimentazione frequenza/apertura anche al sabato dei CD	
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	Numerico	1 a 36 ore da luglio a dicembre	31/12/2017	1 a 36 ore per tutto il 2018	1 a 36 ore per tutto il 2019	1 a 36 ore per tutto il 2020	
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	Numerico	0	31/12/2017	5	5	5	Il dato indicato è frutto di un'ipotesi non ancora definitiva in quanto sarà oggetto di successiva programmazione annuale riferita ai finanziamenti del Fondo Povertà Nazionale e di una quota di risorse regionali che finanziano la LR24/16, che sono in corso di attribuzione ai distretti.
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	Numerico	8	31/12/2017	10	10	10	
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	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	S N	S 1 evento aziendale nel 2014	31/12/2017	N	S 1 evento aziendale	S 1 evento aziendale	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	Numerico	16 operatori sanitari formati nel 2014	31/12/2017		20 operatori sanitari su 3.456 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	20 operatori sanitari su 3.456 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	Numerico	nessun operatore amministrativo formato	31/12/2017		20 operatori amm.vi su 455 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	20 operatori amm.vi su 455 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	Numerico	nessun evento con valutazione di impatto	31/12/2017		1 evento aziendale	1 evento aziendale	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	S N	' - prodotti n. 70 moduli - prodotte /revisionate n.13 lettere a impatto economico - prodotto materiale su dossier sanitario	31/12/2017	produzione 1 materiale informativo	produzione 1 materiale informativo		* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	S N	nessun intervento effettuato	31/12/2017		1 intervento		* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S N	nessuna attività effettuata	31/12/2017		1 attività di verifica della soddisfazione sulla comunicazione		* TRATTASI DI DATO AZIENDALE

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	Numerico	3	31/12/2017	3	3	3	
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	Numerico	n. 84	31/12/2017	n.85	n.85	n. 85	
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	Numerico	0	31/12/2016	n.35	n.40	n.50	
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. posti disponibili nei centri di incontro	Numerico	n. 85 posti	31/12/2017	n. 85 posti	n. 85 posti	n. 85 posti	Il n. dei posti riportato è quello complessivo dei n.3 centri di incontro presenti nei Comuni di Castelnuovo, Vignola e Zocca.
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	Numerico	n.1	31/12/2017	n.1	n.2	n.2	
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	Testuale	- 18 AMA del CSM - 42 Ama del SERT/dipendenza	31/12/2017	Mantenimento	Implementazione 10% e costituzione gruppi automutuoaiuto NPIA	Mantenimento	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	Numerico	10 diverse tipologie di attività nelle quali sono stati coinvolti 54 richiedenti asilo	31/12/2017	10	10	10	
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione tra Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	S N	N	31/12/2017	S	S	S	
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	S N	S	31/12/2017	S	S	S	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	Numerico	/	31/12/2017	Almeno un'iniziativa per ogni area tematica su ogni distretto	Almeno un'iniziativa per ogni area tematica su ogni distretto	Almeno un'iniziativa per ogni area tematica su ogni distretto	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	Testuale	/	31/12/2017	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	* TRATTASI DI DATO AZIENDALE
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	S N	S	31/12/2017	S	S	S	1 SST unificato coincidente con il Distretto di Vignola
37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S N	N	31/12/2017	N	S	S	
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	Numerico	140	31/12/2017	150	150	150	

3.3 - Indicatori locali

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Case della salute e Medicina d'iniziativa	Evidenza di progetti di nuove CdS /inserimento progetti nel Piano Investimenti AUSL		S N	N	31/12/2017	N	S (Montese)	S
Case della salute e Medicina d'iniziativa	Attivazione di almeno una nuova Casa della salute nell'ambito del triennio		Testuale	nessuna nuova attivazione	31/12/2017	Attivazione di almeno una nuova casa della salute nel triennio	Attivazione di almeno una nuova casa della salute nel triennio	Attivazione di almeno una nuova casa della salute nel triennio
Case della salute e Medicina d'iniziativa	Evidenza implementazione nuovi PDTA (scompenso,BPCO): n° casi in carico all'ambulatorio cronicità /anno		Numerico	129	31/12/2017	in crescita	in crescita	in crescita
Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. dei percorsi integrati, aree di intervento e n° ambulatori infermieristici realizzati		Numerico	CdS Spilamberto: 1 cronicità diabete1 ambulatori inf.co, 5 aree integrate di intervento attivate CdS Guiglia:	31/12/2017	CdS Spilamberto: attivazione 6 aree integrate d'intervento	Implementazione II* percorso cronicità a Spilamberto/Implementazione I* percorso cronicità a Guiglia	Implementazione III* percorso cronicità a Spilamberto/Implementazione II* e III* percorso cronicità a Guiglia
Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di valutazione d'impatto della realizzazione della Casa della Salute		Numerico	N° 1 iniziativa di valutazione impatto su cittadini/utenti di Spilamberto ad un anno da apertura Indagine di	31/12/2017	0	CdS Spilamberto/Valutazione e impatto indagini ACIC e PACIC CdS Guiglia 1 indagine di impatto	CdS Spilamberto e Guiglia Valutazione impatto indagini ACIC e PACIC
Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative partecipate con pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc., nella realizzazione degli interventi		Numerico	CdS Spilamberto: 3 iniziative di coinvolgimento della comunità, utenti, stakeholders (I*	31/12/2017	1 nuova iniziativa (settimana Alzheimer)	1 nuova iniziativa (consegna lavori)	1 nuova iniziativa
Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Cure intermedie e sviluppo degli ospedali di comunità in Emilia Romagna	Evidenza di procedura operativa per l'ingresso in OSCO CFE e Fanano		S N	N	31/12/2017	S	S	S
Cure intermedie e sviluppo degli ospedali di comunità in Emilia Romagna	N° di pazienti in Dimissione Protetta residenti nel Distretto accolti in OSCO CFE e Fanano /totale DP /anno		Numerico	0	31/12/2017	5	10	12
Cure intermedie e sviluppo degli ospedali di comunità in Emilia Romagna	Evidenza di progetto definitivo di OS.CO. Distrettuale		S N	N	31/12/2017	N	N	S
Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Budget di salute	Pazienti progetto budget di salute	n. utenti per i quali è stato attivato un progetto di BdS	Numerico	n.42	31/12/2017	n.42	n.42	n.42
Budget di salute	Progetti BdS con obiettivo casa	n. di pazienti con progetto BdS con ob casa	Numerico	n. 28	31/12/2017	n. 28	n. 28	n.28
Budget di salute	Progetto BdS con obiettivo inclusione sociale	n. pazienti con progetto BdS con ob inclusione sociale	Numerico	n. 4	31/12/2017	n.4	n. 5	n. 5
Budget di salute	Progetto BdS con obiettivo contrasto povertà	n. pazienti con progetto BdS con ob. contrasto alla povertà	Numerico	n. 5	31/12/2017	n. 5	n. 5	n.5
Budget di salute	Predisposizione atto per conferma prassi BdS	Predisposizione atto che confermi la metodologia BdS	Testuale	non presente	31/12/2017	impostazione percorso per la predisposizione dell'atto	predisposizione	sperimentazione
Budget di salute	Eventi formativi programmati e/o realizzati	programmazione eventi formativi rivolti ad operatori e cittadini	S N	N	31/12/2017	S	S	S

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio sanitari e sanitari	Corsi formazione assistenti familiari e familiari	Numero iniziative formative	Numerico	4	31/12/2017	4	5	5
Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio sanitari e sanitari	Assistenti familiari e familiari che partecipano ai corsi	Numero partecipanti	Numerico	77	31/12/2017	77	80	80
Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio sanitari e sanitari	Addestramento assistenti familiari e familiari da parte di SAD	Numero assistenti familiari e familiari "addestrati" da operatori SAD	Numerico	112	31/12/2017	112	120	120
Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio sanitari e sanitari	Supporto operatori SAD in seguito a dimissione protetta	Numero utenti supportati dal SAD in seguito a dimissione protetta	Numerico	176	31/12/2017	176	180	180

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Consolidamento e innovazione della rete dei servizi per disabili, Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi.	Revisione/aggiornamento della disciplina di accesso ai servizi per disabili	Necessità di aggiornare la disciplina di accesso servizi per disabili	Testuale	Disciplina di accesso da aggiornare	31/12/2017	Aggiornamento	Sperimentazione	Sperimentazione
Consolidamento e innovazione della rete dei servizi per disabili, Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi.	Monitoraggio minori con DSA	Rilevazione n. minori DSA per realizzare momenti formativi con la Scuola e la cittadinanza	Testuale	Non presente la rilevazione dei dati	31/12/2017	Avvio rilevazione	Completamento rilevazione e Formazione	Formazione
Consolidamento e innovazione della rete dei servizi per disabili, Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi.	Valutazione di percorsi di sollievo per minori disabili gravi/gravissimi	Rilevazione e sperimentazione possibili percorsi	Testuale	Non attivi	31/12/2017	Avvio analisi	Completamento analisi valutazione possibili percorsi	Sperimentazione
Consolidamento e innovazione della rete dei servizi per disabili, Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi.	Formazione per la qualificazione della presa in carico integrata per disabili gravissimi per progetti domiciliari	Formazione rivolta agli operatori dei servizi	S N	N	31/12/2017	N	S	S

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della rete di cure palliative	N° casi seguiti in CP a livello ambulatoriale /totale casi in CP	Sviluppo del nodo ambulatoriale nell'ambito della rete aziendale cure palliative	Numerico	L'attività ambulatoriale è in essere da giugno 2018	31/12/2017	5	20	30
Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della rete di cure palliative	N° casi di presa in carico per CP (UVCP) per anno	Pazienti valutati e presi in carico dall'Unità Cure Palliative	Numerico	79	31/12/2017	+20%	+25%	+25%
Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della rete di cure palliative	Evidenza dell'avvenuta formazione degli operatori CRA (% formati/totale operatori)	Realizzazione percorso formativo dedicato alle cure palliative per operatori CRA	S N	N	31/12/2017	S	S	S
Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della rete di cure palliative	Evidenza di progetto definitivo Hospice Area Sud	Progetto di realizzazione Hospice tra i tre Distretti dell'Area Sud	S N	N	31/12/2017	N	S	S
Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	Sottoscrizione convenzione con il Tribunale Ordinario di Modena	Convenzione per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità	S N	N	31/12/2017	S	S	S

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N° accessi ai centri servizi per i cittadini stranieri	Numero accessi ai centri servizi cittadini stranieri in un anno	Numerico	5728	31/12/2017	6500	6800	7000
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N° interventi di mediazione linguistico culturale sul distretto	Rappresenta il numero degli interventi di mediazione linguistico – culturale all'anno sia in ambito sociale che scolastico	Numerico	217	31/12/2017	220	225	230
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N° corsi di alfabetizzazione realizzati sul distretto	Rappresenta la diffusione delle opportunità connesse ad un apprendimento in forma di corso della lingua italiana	Numerico	5	31/12/2017	7	8	9
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Costituzione di un gruppo di progetto per creare un sistema di opportunità e facilitazione degli spostamenti delle persone e famiglie straniere neo-arrivate	Costituzione gruppo di progetto sul tema trasporti sociali rivolti a famiglie isolate dal punto di vista geografico e relazionale al fine di facilitare l'accesso ai servizi	S N	N	31/12/2017	N	S	S
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N° donne che hanno partecipato percorsi di socializzazione linguistica rivolti alle donne straniere	N° donne che hanno partecipato ai percorsi realizzati nell'ambito dei percorsi rivolti alle donne straniere "Parliamo l'Italiano Insieme" (n. percorsi: 2 Vignola, 2 Marano, 1 Spilamberto, 1 Zocca)	Numerico	150	31/12/2017	155	157	160
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Sviluppo delle attività della cabina di regia politica con funzioni di programmazione e controllo per la gestione territoriale dei richiedenti asilo e rifugiati	Attività della cabina di regia politica con funzioni di programmazione e controllo per la gestione territoriale dei richiedenti asilo e rifugiati	S N	S (la cabina è stata istituita nell'anno 2017)	31/12/2017	S	S	S
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Individuazione dei luoghi di aggregazione percepiti come insicuri perché vissuti solo da alcuni gruppi e attivazione progetti interventi per modificare tale percezione	Mappatura dei luoghi pubblici percepiti come insicuri perché vissuti solo da alcuni gruppi e per l'attivazione di azioni di mediazione sociale e dei conflitti attraverso la condivisione di informazioni e letture del territorio da parte degli operatori dei servizi	Testuale	Numero 1 luogo individuato	31/12/2017	Avvio implementazione mappatura	Implementazione mappatura	Aggiornamento mappatura

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	N. domande presentate e n. domande accolte per il SIA/REI	Utenti per quali è stata accolta la domanda di accesso alle misure rispetto a coloro che hanno presentato la domanda	Numerico	SIA: 93 domande accolte su 230 presentate (settembre 2016-novembre 2017) REI/RES: 271 domande presentate (anno 2017)n. accolte (in attesa)	31/12/2017	Aumento di una % di almeno il 5%	Aumento di una percentuale di almeno il 6%	Aumento di una percentuale di almeno il 7%
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	N. domande presentate e n. domande accolte per il RES	Utenti per quali è stata accolta la domanda di accesso alle misure rispetto a coloro che hanno presentato la domanda	Numerico	RES: 138 domande accolte su 160 presentate (dall'inizio della misura la 31/12/2017)	31/12/2017	Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale	Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale	Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	Numeri di progetti individuali/familiari realizzati	N. progetti RES e SIA attivati	Numerico	n. 66 progetti RES e n. 103 progetti SIA	31/12/2017	In linea con l'aumento delle domande	In linea con l'aumento delle domande	In linea con l'aumento delle domande
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	Fondi PON utilizzati per potenziamento dei servizi di presa in carico e segretariato sociale	Spesa di personale	Numerico	17.139,88	31/12/2017	38.591,80	31.643,32	/
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	Fondi PON utilizzati per tirocini	Spesa per tirocini	Numerico	3.063,15	31/12/2017	22.586,85	13.500,00	/
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	Fondi PON utilizzati per il servizio di educativa domiciliare	Spesa per servizio educativa domiciliare	Numerico	0	31/12/2017	27.123,32	55.856,68	/

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Promozione pari opportunità e contrasto alla violenza di genere	Monitoraggio attività dei presidi di accoglienza per donne vittime di violenza	Raccolta dati delle donne che accedono al centro Antiviolenza, alla Casa rifugio e ai servizi socio sanitari della rete	Numerico	204	31/12/2017	210	220	230
Promozione pari opportunità e contrasto alla violenza di genere	Monitoraggio attività per il trattamento degli uomini maltrattanti	Raccolta dati su n° di invii al Centro "LDV"	Numerico	5	31/12/2017	6	8	10
Promozione pari opportunità e contrasto alla violenza di genere	Progetti di prevenzione delle pari opportunità e di contrasto alla violenza attuati	N° iniziative e progetti realizzati nelle scuole e a favore della cittadinanza	Numerico	83	31/12/2017	85	86	88
Promozione pari opportunità e contrasto alla violenza di genere	Revisione del protocollo operativo del distretto di Vignola per la promozione, l'attivazione e la gestione integrata delle azioni per prevenire e contrastare la	Stesura del protocollo aggiornato	S N	Presenza di un protocollo approvato nell'anno 2012	31/12/2017	N	S (aggiornamento)	S
Promozione pari opportunità e contrasto alla violenza di genere	Partecipazione al progetto formativo regionale: Accoglienza e assistenza ai servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere	N° di operatori formati nel distretto	Numerico	1	31/12/2017	3	3	3
Promozione pari opportunità e contrasto alla violenza di genere	Individuazione e socializzazione delle prassi di intervento della rete in situazioni di emergenza e di presa in carico	Aggiornamento periodico dei riferimenti della rete distrettuale (operatori e servizi)	S N	S	31/12/2017	S (aggiornamento)	S (aggiornamento)	S (aggiornamento)
Promozione pari opportunità e contrasto alla violenza di genere	Progetti di formazione per gli operatori della rete	N° progetti formativi e operatori formati	Numerico	2 edizioni da 5 incontri ciascuna coinvolti 130/150 operatori dei servizi	31/12/2015	1 (da attivare)	1 (da implementare)	1

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Sostegno alla genitorialità	N° percorsi formativi rivolti agli operatori dei servizi inerenti i temi connessi alla genitorialità	Monitoraggio di attività formative rivolte ad operatori dei servizi sociali, educativi e sanitari che incontrano i genitori sui temi connessi alla genitorialità (Centro Famiglie, SST, servizi sanitari, Nidi e servizi educativi per l'infanzia)	Numerico	dato non rilevato	31/12/2017	8	10	12
Sostegno alla genitorialità	N° percorsi formativo – informativi rivolti ai genitori in cui vengono proposte tematiche connesse all'essere genitori	Monitoraggio dei percorsi formativi informativi da parte della struttura welfare locale finalizzati al sostegno alla genitorialità	Numerico	8	31/12/2017	9	10	12
Sostegno alla genitorialità	N° percorsi informativi – formativi rivolti a genitori di figli con disabilità	Monitoraggio attività del tavolo della disabilità connesso all'essere genitori	Numerico	3	31/12/2017	4	4	4
Sostegno alla genitorialità	Sperimentazione di azioni a bassa soglia a supporto del processo di cura in famiglia attraverso attivazione di interventi di formazione e informazione per babysitter	Monitoraggio realizzazione azioni a bassasoglia a supporto del processo di cura in famiglia attraverso attivazione di interventi di formazione e informazione per babysitter	S N	N	31/12/2017	S - Elaborazione progetto	S - Studio fattibilità	S - Attivazione interventi
Sostegno alla genitorialità	Studio di fattibilità per l'attivazione di un servizio di consulenza educativa rivolto a genitori presso Centro Famiglie	Monitoraggio realizzazione di un servizio di consulenza educativa rivolto a genitori presso il Centro per le Famiglie	Testuale	N	31/12/2017	S - Avvio studio di fattibilità	Completamento studio fattibilità	Implementazione servizio
Sostegno alla genitorialità	Studio di fattibilità di un progetto rivolto a genitori di ragazzi con "ritiro sociale"	Monitoraggio realizzazione di interventi rivolti a genitori che vivono il fenomeno del "ritiro sociale" nei propri figli	S N	N	31/12/2017	S - Avvio Elaborazione progetto	S - Studio di fattibilità	S - Attivazione interventi
Sostegno alla genitorialità	Sperimentare un progetto per individuare famiglie solidali / accoglienti	Evidenza di un progetto finalizzato ad intercettare ed attivare famiglie disponibili a dare sostegno ed accoglienza a bambini e ragazzi le cui famiglie si trovano in situazioni di momentanea fragilità e per i quali non si configurano la necessità di un allontanamento o di forme di affidamento.	S N	N - Vi sono stati i primi incontri per lo studio di un progetto	31/12/2017	S - Elaborazione progetto	S - Studio fattibilità	S - Attivazione interventi / patti di solidarietà tra famiglie
Sostegno alla genitorialità	N° azioni riferite a progetti di comunità nei quartieri	Evidenza di azioni di comunità territoriali	Numerico	4	31/12/2017	4	5	6
Sostegno alla genitorialità	N° di genitori –peer individuati all'interno della comunità che possano informare	Individuazione di genitori con il ruolo di peer rispetto alle	Numerico	Dato non rilevato	31/12/2017	5	10	15
Sostegno alla genitorialità	Approvazione rinnovo protocollo operativo tra SST e Scuola	Rinnovo protocollo a favore di alunni in condizione di disagio	S N	N	31/12/2017	N	S	S

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° centri giovani attivi	Numero dei centri giovani che hanno attività nel corso dell'anno	Numerico	6	31/12/2017	6	6	6
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° azioni realizzate attraverso i progetti: Upgrade-aggiornamento competenze, La Musica che Unisce, Dai diritti alle opportunità, YoungERCard - giovani a 360 gradi	Monitoraggio progetti finanziati con bandi 2016/2017 della L.R. 14/2008: Upgrade-aggiornamento competenze, La Musica che Unisce, Dai diritti alle opportunità, YoungERCard - giovani a 360 gradi	Numerico	6	31/12/2017	12	12	12
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° laboratori su educazione di genere nelle scuole	Numero laboratori presso le scuole del territorio sul tema educazione di genere	Numerico	25	31/12/2017	25	25	25
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° contatti realizzati nelle azioni di prevenzione dei rischi legati all'uso di sostanze legali e illegali nei loisir notturno e negli eventi deputati al divertimento	N° contatti complessivi (che comprendono i colloqui informativi e di counselling) del progetto educativa di strada	Numerico	1130	31/12/2017	1130	1135	1140
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° compagnie e/o dei gruppi informali agganciate e/o mappate con attività di outreach	Rappresenta il numero dei gruppi agganciati e/o mappati sul territorio dall'unità di strada del progetto	Numerico	27	31/12/2017	25	25	25
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° adolescenti che hanno partecipato ai progetti di doposcuola	Numero adolescenti che frequentano doposcuola: Oratorio di Castelnuovo, parrocchia di Vignola, Associazione il Faro e progetto pomeriggio a scuola	Numerico	70	31/12/2016	70	75	80
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Esistenza di uno strumento distrettuale per l'intercettazione precoce del disagio	Fa riferimento al lavoro del gruppo - progetto Casa della Salute di Spilamberto	S N	N	31/12/2017	N	S	S
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° incontri di formazione agli operatori sull'uso dello strumento distrettuale per la intercettazione precoce del disagio	Monitoraggio e supporto all'implementazione dello strumento distrettuale di intercettazione precoce e del disagio giovanile	Numerico	0	31/12/2017	0	1	2
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Partecipazione a progetto di ricerca intervento sulla peer education territoriale	Monitoraggio partecipazione progetto di ricerca - intervento distrettuale sulla peer education territoriale	S N	S	31/12/2017	S	S	N
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° incontri rivolti a genitori sui temi della crescita in adolescenza	Monitoraggio realizzazione di interventi formativi - informativi a supporto della genitorialità in adolescenza	Numerico	3	31/12/2017	3	6	6

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo	N. utenti con disturbi da GAP che accedono ai servizi di cura		Numerico	Distretto di Vignola: n.25 (primi otto mesi anno 2017)	31/12/2017	Incremento	Incremento	Incremento
Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Invecchiamento attivo in salute e tutela della fragilità nell'anziano	Ricognizione iniziative di promozione di stili di vita salutari	Mappatura di tutte le iniziative del territorio	Testuale	Non presente	31/12/2017	Non presente	Predisposizione strumento di rilevazione	Rilevazione
Invecchiamento attivo in salute e tutela della fragilità nell'anziano	Realizzazione iniziative formative rivolte alla cittadinanza sugli stili di vita sani	Realizzazione percorso formativo	S N	S	31/12/2017	S	S	S
Invecchiamento attivo in salute e tutela della fragilità nell'anziano	Realizzazione percorsi per prevenire le cadute dell'anziano da parte del Fisioterapista con interventi di piccolo gruppo o individuali	Realizzazione percorsi differenziati d'intervento	S N	N	31/12/2017	S (sperimentazione su piccolo gruppo di 5 anziani)	S (estensione anche a soggetti con rischio elevato/demenze)	S (estensione anche a soggetti con rischio elevato/demenze)
Invecchiamento attivo in salute e tutela della fragilità nell'anziano	N. di spazi di incontro/laboratori a partecipazione libera e gratuita	Consolidare e sviluppare l'attività di spazi di incontro/laboratori rivolti alle persone adulte e con più di 65 anni residenti nel distretto di Vignola in collaborazione con associazioni di volontariato	Numerico	6	31/12/2017	6	7	7
Invecchiamento attivo in salute e tutela della fragilità nell'anziano	Implementare il Chronic Care Model	Implementare il modello per la prevenzione e gestione delle patologie croniche nonché la prevenzione delle complicanze a partire dalle Case della Salute;	S N	S	31/12/2017	S	S	S

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Consolidamento e Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza-FRNA	N.uteni inseriti in CD	Utenti inseriti in CD con progetti temporanei e definitivi	Numerico	n. 110	31/12/2017	n.110	n.115	n.115
Consolidamento e Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza-FRNA	Revisione/aggiornamento disciplina accesso servizi	Aggiornare disciplina accesso ai servizi socio sanitari	Testuale	Disciplina da aggiornare	31/12/2017	Bozza nuova disciplina	Sperimentazione	Sperimentazione
Consolidamento e Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza-FRNA	Implementazione del Progetto CRA.P.S.OS a livello distrettuale	Attivazione e attuazione di "percorsi assistenziali protetti", condivisi e concordati tra Medici del Territorio e Ospedaliери, con utilizzo di "pacchetti diagnostici" attivabili in situazioni cliniche ricorrenti senza ricorso ai servizi d'emergenza.	Testuale	Non attivo	31/12/2017	Organizzazione e inizio formazione personale	Attivazione e sperimentazione	Consolidamento
Consolidamento e Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza-FRNA	N° eventi informativi rivolti alla cittadinanza	Iniziativa rivolte alla cittadinanza per far conoscere i servizi esistenti	Numerico	2	31/12/2017	2	3	3
Consolidamento e Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza-FRNA	Promozione iniziative specifiche di prevenzione e contrasto alla violenza nelle relazioni di cura	Promozione iniziative specifiche di prevenzione e contrasto alla violenza	S N	N	31/12/2017	N	S	S
Consolidamento e Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza-FRNA	Attivazione di un percorso di valutazione della qualità dei servizi socio-sanitari accreditati del distretto di Vignola	Avvio percorso di valutazione della qualità dei servizi socio-sanitari accreditati con il fine di predisporre un quadro di valutazione che possa far emergere punti di forza e criticità delle strutture e ambiti di miglioramento	S N	N	31/12/2017	S Fase sperimentale:avvio valutazione della performance partendo dai seguenti servizi: - Centro Socio Riabilitativo Residenziale "Il Melograno";- Centro Residenziale per Anziani di Montese	S	S
Consolidamento e Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza-FRNA	N° giornate annue di frequenza nei CD	N° complessivo annuo di giornate di frequenza da parte degli utenti nei Centri Diurni per Anziani del territorio	Numerico	12479	31/12/2017	12924	14573	14863

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	N. domande presentate e n. domande accolte per il SIA/REI	Utenti per quali è stata accolta la domanda di accesso alle misure rispetto a coloro che hanno presentato la domanda	Numerico	SIA: 93 domande accolte su 230 presentate (settembre 2016-novembre 2017) REI/RES: 271 domande presentate (anno 2017)n. accolte (in attesa)	31/12/2017	Aumento di una % di almeno il 5%	Aumento di una percentuale di almeno il 6%	Aumento di una percentuale di almeno il 7%
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	N. domande presentate e n. domande accolte per il RES	Utenti per quali è stata accolta la domanda di accesso alle misure rispetto a coloro che hanno presentato la domanda	Numerico	RES: 138 domande accolte su 160 presentate (dall'inizio della misura la 31/12/2017)	31/12/2017	Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale	Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale	Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	Numeri di progetti individuali/familiari realizzati	N. progetti RES e SIA attivati	Numerico	n. 66 progetti RES e n. 103 progetti SIA	31/12/2017	In linea con l'aumento delle domande	In linea con l'aumento delle domande	In linea con l'aumento delle domande
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	Fondi PON utilizzati per potenziamento dei servizi di presa in carico e segretariato sociale	Spesa di personale	Numerico	17.139,88	31/12/2017	38.591,80	31.643,32	/
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	Fondi PON utilizzati per tirocini	Spesa per tirocini	Numerico	3.063,15	31/12/2017	22.586,85	13.500,00	/
Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà	Fondi PON utilizzati per il servizio di educativa domiciliare	Spesa per servizio educativa domiciliare	Numerico	0	31/12/2017	27.123,32	55.856,68	/
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)	N. persone per le quali viene utilizzato lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità	n° persone valutate	Numerico	41	31/12/2017	45	50	55
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R.14/2015)	N. persone che hanno sottoscritto il programma personalizzato	n° persone che hanno sottoscritto un programma	Numerico	41	31/12/2017	45	50	55
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R.14/2015)	N. percorsi di attivazione avviati	n° percorsi	Numerico	9	31/12/2017	20	25	30
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R.14/2015)	N. persone occupate a seguito dei percorsi di inserimento lavorativo	n° persone occupate	Numerico	1	31/12/2017	5	7	9

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	N° di alloggi ERP per ambito distrettuale	Consistenza patrimonio ERP	Numerico	384	31/12/2017	396	396	396
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Tasso turn-over annuale all'interno degli alloggi ERP	Percentuale di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini	Numerico	3.38%	31/12/2017	mantenimento	incremento	incremento
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Progetti di convivenza Servizio Sociale Territoriale - A	N° appartamenti dedicati ai progetti di convivenza	Numerico	4	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Progetti di convivenza Servizio Sociale Territoriale - B	N° di adulti inseriti nei progetti di convivenza	Numerico	14	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Progetti di convivenza Servizio Sociale Territoriale - C	N° di minori inseriti nei progetti di convivenza	Numerico	4	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Tavolo permanente "Casa e Abitare"	Costituzione di un tavolo permanente e allargato sulle tematiche della casa e dell'abitare.	S N	N	31/12/2017	N	S (avvio)	S (mantenimento)
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Sperimentazione "Punti di comunità trasversali"	Attivazione di luoghi di ritrovo, mediazione e condivisione sociale	S N	N	31/12/2017	N	S (avvio fase sperimentale)	S (consolidamento)
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Studio di fattibilità per la realizzazione di una "Biblioteca degli oggetti"	Redazione progetto per la creazione di uno spazio di condivisione degli oggetti	S N	N	31/12/2017	N	S	S
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Pratiche di micro azioni locali di reciprocità	Promuovere pratiche sociali di reciprocità e scambio fondate su modelli collaborativi	S N	S	31/12/2017	S	S	S
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) - BIS	Tavolo di lavoro permanente	Costituzione di un tavolo di lavoro sulle tematiche del lavoro e dell'inclusione sociale	S N	N (nuovo intervento)	31/12/2017	S	S	S
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015) - BIS	Tirocini DI TIPO C	Mantenimento tirocini gestiti dal SIL	Numerico	74	31/12/2017	Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14	Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14	Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015) - BIS	Tirocini DI TIPO D – Inclusione sociale	Mantenimento/implementazione tirocini gestiti dal SIL	Numerico	38	31/12/2017	Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14	Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14	Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015) - BIS	Laboratori di mestiere	Progettare laboratori di mestiere con il coinvolgimento di volontari	S N	N (nuovo intervento)	31/12/2017	S	S	S

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Centri di incontro demenze - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Utenti con progetto stimolazione cognitiva	N. utenti con progetto stimolazione cognitiva	Numerico	14	31/12/2017	14	14	14
Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari - Auto mutuo aiuto, utenti esperti, facilitatori sociali in salute mentale	n. eventi rivolti alla cittadinanza	Organizzazione di eventi per far conoscere opportunità	S N	N	31/12/2017	S (dato aziendale)	S (dato aziendale)	S
Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari - Gruppi di auto mutuo aiuto per alcolisti e per dipendenti da gioco d'azzardo e loro famigliari	Aggiornamento protocollo	Risulta opportuno aggiornare il protocollo esistente con gruppi di auto-mutuo aiuto di alcolisti	Testuale	Protocollo da aggiornare	31/12/2017	Avvio confronto	Stesura e sottoscrizione	Sperimentazione
Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari - Gruppi di auto mutuo aiuto per alcolisti e per dipendenti da gioco d'azzardo e loro famigliari	Attività propedeutica per la nascita di gruppi GA	Definire le azioni per favorire la nascita di gruppi GA e Gamanon	Testuale	Non presente	31/12/2017	Avvio confronto	Definizione azioni	Realizzazione
Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari - Gruppi di auto mutuo aiuto per alcolisti e per dipendenti da gioco d'azzardo e loro famigliari	Tipologie di gruppi distrettuali che collaborano con SDP	Mappatura di tutti i gruppi che collaborano con SDP	S N	N	31/12/2017	N	S	S

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	N. progetti di servizio civile nazionale e n. giovani coinvolti	N progetti di servizio civile nazionale attivati dall'Unione terre di Castelli	Numerico	2 bandi ordinari servizio civile nazionale (di cui 1 avviato nel 2016 e concluso nel 2017) 9 giovani coinvolti 1 bando straordinario servizio civile nazionale (avviato nel 2016 e concluso nel 2017) 2 giovani coinvolti	31/12/2017	1 progetto 5 giovani coinvolti	1 progetto 4 giovani coinvolti	1 progetto 4 giovani coinvolti
Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	N. progetti di servizio civile regionale e n. giovani coinvolti	N. progetti di Servizio civile regionale attivati dall'Unione terre di Castelli	Numerico	0	31/12/2017	1 progetto 2 giovani coinvolti	1 progetto 2 giovani coinvolti	1 progetto 2 giovani coinvolti
Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	N. incontri condotti dagli operatori delle politiche giovanili attivati nelle scuole secondarie di secondo grado nell'ambito del progetto "Cantieri Giovani"	Gli incontri condotti dagli operatori del servizio politiche giovanili sono rivolti ai ragazzi frequentanti le classi seconde degli istituti superiori del territorio ed hanno ad oggetto il volontariato e la cittadinanza attiva	Numerico	0	31/12/2017	9	10	11
Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	N. progetti di volontariato attivati all'interno del circuito Younger card	n. progetti di volontariato attivati all'interno di servizi dell'ente, dei comuni associati o all'interno di associazioni del territorio	Numerico	4	31/12/2017	4	6	8
Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	Attivazione di progetti di peer education	Realizzazione di progetti di peer education scolastica ed extrascolastica	S N	S	31/12/2017	S	S	S
Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	Attivazione di progetti rivolti alle seconde generazioni	Realizzazione di percorsi di cittadinanza attiva rivolti a giovani di seconda generazione	S N	S	31/12/2017	S	S	S
Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	N. di cittadini coinvolti nei percorsi di cittadinanza attiva e sviluppo di comunità	Cittadini aderenti ai percorsi partecipativi	Numerico	527	31/12/2017	530	540	550
Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	Realizzazione di iniziative di presentazione del percorso legato ai Piani di Zona	Organizzazione iniziative di presentazione del percorso programmatico con il coinvolgimento attivo della cittadinanza	S N	N	31/12/2017	S	S	S
Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini e per i professionisti	N. gravide in carico come primo colloquio sul totale n° nati residenti nei comuni montani	Rilevazione del primo contatto con il Consultorio familiare rispetto al n° di nati residenti	Numerico	Contatti non rilevati su 79 nati	31/12/2016	70%	80%	90%

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie	% di variazione delle sanzioni in rapporto alle prenotazioni nei tre anni.		S N		31/12/2017	s	s	s
Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie	% di prescrizioni di prestazioni che rispettano i criteri clinici di appropriatezza sul totale delle prescrizioni		S N		31/12/2017	s	s	s
Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Formazione per l'implementazione del progetto CRAPSOS	Attività formativa del personale sanitario e socio sanitario operante nelle CRA e servizi dell'ospedale (Distretto di Vignola)	S N	N	31/12/2017	N	S	S
Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. posti letto medicina d'urgenza	Presenza posti letto di medicina d'urgenza a gestione del PS (Distretto di Vignola)	Numerico	6	31/12/2017	6	8	8

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali	Rafforzamento dotazione organica ASSISTENTI SOCIALI	N. a.s. a tempo indeterminato (compresi i coordinatori)	Numerico	25	31/12/2017	28	28	28
Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali	Educatori area adulti comprensiva delle attività di inserimento lavorativo e coordinamento LR 14/2015	N. educatori area adulti e attività inserimento lavorativo	Numerico	1	31/12/2017	6	6	6
Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali	Incremento dei percorsi di inclusione sociale	Incremento dei percorsi di inclusione sociale con attenzione al territorio ed al lavoro di rete ed all'integrazione	S N	S	31/12/2017	S	S	S
Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali	Potenziamento sportelli sociali	Potenziamento e qualificazione della rete di accesso ai servizi	S N	N	31/12/2017	S	S	S
Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali	Organizzazione iniziative informative	Organizzazione di momenti ed iniziative informative soprattutto sulla montagna	S N	N	31/12/2017	N	S	S
Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali	Formazione e supervisione rivolta agli operatori	Percorsi formativi e di supervisione dedicati agli operatori del servizio	S N	S	31/12/2017	S	S	S
Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali	Realizzazione di tavoli di confronto territoriale	tavoli di confronto con coinvolgimento terzo settore servizi sanitari, operatori dei Comuni	S N	S	31/12/2017	S	S	S
Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali	Consolidamento utilizzo sistema informatico di supporto	Sistema informatico a supporto dell'attività degli operatori del servizio	S N	S	31/12/2017	S	S	S
Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali	Educatori area minori	N. educatori area minori	Numerico	3	31/12/2017	4	4	4

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neo maggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Aggiornamento sistema informativo territoriale per studio dei casi complessi	Il sistema informativo rileva dati principalmente sugli interventi ma è possibile ampliare la parte legata alla rilevazione del bisogno	S N	N	31/12/2017	N	N	S
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neo maggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Numero giornate di formazione operatori sui temi connessi all'abuso, maltrattamento, violenza e disagio psichico di bambini, adolescenti e neomaggiorenni	Monitoraggio formazione operatori del territorio sui temi connessi all'abuso, maltrattamento, violenza e disagio psichico di bambini, adolescenti e neomaggiorenni	Numerico	0	31/12/2017	1	2	3
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neo maggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Numero giovani adulti per i quali vengono sperimentati progetti di autonomia con percorsi protetti	Realizzazione progetti di autonomia rivolti a giovani adulti con percorsi protetti	Numerico	4	31/12/2017	5	6	7
Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali	Definizione del Protocollo per le vaccinazioni in ambiente protetto, in integrazione con le strutture ospedaliere del territorio		S N	N	31/12/2017	S	N	N

CAPITOLO 4 – Sezione dedicata al tema povertà

Questa sezione specifica del Piano dedicata al tema della povertà, come da indicazioni contenute nel Piano Povertà Nazionale ed in quello Regionale, riporta la definizione dello sviluppo e qualificazione su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà di cui al Dlgs 147/17, nonché la sintesi delle azioni programmatiche, strategiche ed organizzative in materia di povertà dell'ambito distrettuale. Essa è parte integrante di questo Piano 2018-2020, mentre la programmazione attuativa di tale sezione, comprensiva delle risorse, avverrà attraverso apposita successiva integrazione, da approvarsi con le modalità del programma attuativo annuale, in seguito alla definizione delle risorse nazionali e regionali destinate agli ambiti distrettuali.

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

In riferimento all'art. 7- comma 1, del D. Lgs 147/17 “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”, lo sviluppo e la qualificazione che si intendono perseguire su base triennale riguardano il rafforzamento ed il miglioramento complessivo del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, servizi che per la prima volta dalla riforma del Titolo V della Costituzione, acquisiscono la natura di “livelli essenziali delle prestazioni”.

Il Decreto legislativo n. 147/17 individua tre livelli essenziali delle prestazioni finalizzati a fornire risposte organiche al tema povertà: l'informazione e l'accesso; la valutazione multidimensionale dei bisogni delle famiglie e delle persone; il progetto personalizzato indispensabile per poter usufruire dei contributi economici introdotti dalle misure nazionali e regionali (Rei e Res).

Il primo livello dell'informazione e dell'accesso è costituito dagli sportelli sociali quali punti di accesso per il Rei/RES, ma anche di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della domanda.

Il secondo livello essenziale è l'attività propedeutica alla definizione degli interventi, vale a dire la valutazione multidimensionale consistente in una articolata analisi delle risorse e dei fattori di vulnerabilità del nucleo familiare, nonché dei fattori di contesto che possano facilitare o ostacolare gli interventi, finalizzata all'identificazione dei bisogni e dei possibili percorsi verso l'autonomia. Quando necessario, in caso di situazioni complesse, all'analisi preliminare può seguire l'attivazione di équipe multidisciplinari al fine di definire un quadro di analisi più approfondito, necessario a costruire in rete con gli altri servizi territoriali competenti una progettazione unitaria.

Il terzo livello essenziale è la definizione del progetto personalizzato, concordato con il nucleo familiare che definisce gli obiettivi generali, ma anche i risultati attesi concreti; un progetto che individua i sostegni necessari per far fronte ai bisogni emersi e che chiarisce gli impegni propri del nucleo, condizionanti l'erogazione del beneficio.

Lo snodo intorno al quale ruota l'intero impianto e l'attuazione delle misure di contrasto alla povertà è il servizio sociale territoriale nelle sue funzioni di orientamento, presa in carico mediante valutazione multidimensionale e progettazione. Ma anche nelle sue funzioni di regia per l'integrazione della rete dei servizi, per il pieno coinvolgimento del Terzo settore e della comunità.

Nell'attuazione dei livelli essenziali di cui al D.lgs. 147/17, ai fini del rafforzamento dell'intero sistema si declinano le seguenti priorità:

- servizio sociale territoriale: il Piano Nazionale prevede la presenza di n.1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti. Nel territorio del distretto il requisito minimo è soddisfatto, ma si ritiene comunque necessario programmare un consolidamento ed un potenziamento dell'attuale dotazione organica per garantire una valutazione, presa in carico e progettazione adeguata, per l'organizzazione e partecipazione alle équipes multidisciplinari, per rispondere adeguatamente ad esigenze specifiche territoriali e per rafforzare il lavoro di rete e di regia che le misure di contrasto alla povertà richiedono;
- progetto personalizzato per i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso: riguardo agli interventi ed ai servizi, previsti dal Piano nazionale a supporto dei progetti, si ritiene opportuno implementare, consolidare, qualificare e/o rafforzare i seguenti servizi/interventi:
 - i tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
 - il servizio di mediazione culturale;
 - il sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare anche attraverso il servizio dell'Emporio sociale;
 - i servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed i servizi di prossimità
 - i servizi di sostegno alla genitorialità ed il servizio di mediazione familiare;
 - il servizio di pronto intervento sociale.
- punti di accesso/sportelli sociali: il Piano Nazionale prevede la presenza di un punto di accesso per ogni comune con popolazione inferiore ai 40.000 abitanti. La configurazione degli Sportelli Sociali nel territorio del distretto soddisfa il requisito minimo previsto, ma le nuove e maggiori competenze richieste, l'incremento del lavoro determinato dalle misure REI/RES e la necessità di garantire una copertura più adeguata in alcuni territori, richiedono un consolidamento ed un potenziamento della dotazione di personale dedicato al fine di poter svolgere in maniera adeguata le funzioni previste.

4.2 – Sintesi delle scelte previste nell'avviso 3 PON FSE Inclusione

Con Decreto dirigenziale n. 0000120.06-04-2017 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è stato approvato il finanziamento a favore dell'Unione Terre di Castelli (cod. progetto EMR_19) per un totale di € 210.795,00 a valere sul Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione", approvato con la Decisione CE C(2014) 10130 del 17 dicembre 2014, a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali - nell'ambito della programmazione 2014-2020 relativa al FSE (Fondo Sociale Europeo).

Il progetto prevede le seguenti azioni:

- potenziamento del Servizio Sociale Territoriale per le attività di pre- assessment e assessment e di coordinamento, networking e rendicontazione del progetto;
- potenziamento di servizi educativi domiciliari a favore di minori e loro famiglie;
- realizzazione e diffusione di materiale illustrativo e informativo per l'utenza;
- acquisto di attrezzature informatiche;
- realizzazione di tirocini formativi attraverso il finanziamento dell'indennità di partecipazione (non finanziabili da LR 14/15).

Il progetto ha avuto avvio nel luglio 2017 attraverso l'assunzione di un'assistente sociale e in ottobre sono stati avviati i primi tirocini lavorativi.

Nel corso dei primi mesi del 2018 è stata presentata una richiesta di rimodulazione del progetto.

La rimodulazione si è resa necessaria a causa dello slittamento dei tempi di avvio del progetto; sono rimaste invariate le misure e i relativi importi previsti, mentre si sono modificate le tempistiche di attivazione e realizzazione degli stessi.

Di seguito si riportano le misure e gli importi previsti sul triennio 2017/2018/2019.

Anno 2017

Tipologia di costo per macrovoce e per azione progettuale		Azione A	Azione B	Azione C	SPESA REALMENTE SOSTENUTA
1	ASSUNZIONE DIRETTA DI PERSONALE SPECIALIZZATO	€ 23.885,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 17.139,88
2	ALTRE MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI SERVIZI	€ 1.470,00	€ 20.000,00	€ 490,00	€ 490,00
3	VOUCHER	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
4	ACQUISTO MATERIALE E STRUMENTAZIONE	€ 800,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
5	ALTRE MODALITA' DI ATTUAZIONE	€ 0,00	€ 12.150,00	€ 0,00	€ 3.063,15
TOTALI PER SINGOLA AZIONE		€ 26.155,00	€ 32.150,00	€ 490,00	

totale spesa realmente sostenuta Anno 2017				€ 20.693,03
---	--	--	--	--------------------

Anno 2018

Tipologia di costo per macrovoce e per azione progettuale		Azione A	Azione B	Azione C	TOTALE
1	ASSUNZIONE DIRETTA DI PERSONALE SPECIALIZZATO	€ 38.591,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 38.591,80
2	ALTRE MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI SERVIZI	€ 1.470,00	€ 25.000,00	€ 653,32	€ 27.123,32
3	VOUCHER	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
4	ACQUISTO MATERIALE E STRUMENTAZIONE	€ 800,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 800,00
5	ALTRE MODALITA' DI ATTUAZIONE	€ 0,00	€ 22.586,85	€ 0,00	€ 22.586,85
TOTALI PER SINGOLA AZIONE		€ 40.861,80	€ 47.586,85	€ 653,32	

totale spesa anno 2018				€ 89.101,97
-------------------------------	--	--	--	--------------------

Anno 2019

Tipologia di costo per macrovoce e per azione progettuale		Azione A	Azione B	Azione C	TOTALE
1	ASSUNZIONE DIRETTA DI PERSONALE SPECIALIZZATO	€ 31.643,32	€ 0,00	€ 0,00	€ 31.643,32
2	ALTRE MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEI SERVIZI	€ 0,00	€ 55.000,00	€ 856,68	€ 55.856,68
3	VOUCHER	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
4	ACQUISTO MATERIALE E STRUMENTAZIONE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
5	ALTRE MODALITA' DI ATTUAZIONE	€ 0,00	€ 13.500,00	€ 0,00	€ 13.500,00
TOTALI PER SINGOLA AZIONE		€ 31.643,32	€ 68.500,00	€ 856,68	

totale spesa anno 2019				€ 101.000,00
-------------------------------	--	--	--	---------------------

TOTALE SPESA ANNI 2017 2018 2019				€ 210.795,00
---	--	--	--	---------------------

4.3 – Sintesi del Piano Integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari

Un elemento fondamentale del sistema di risposte finalizzato a ridurre e superare le condizioni di povertà è la LR 14/2015 che ha l'obiettivo di promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone in condizione di vulnerabilità e fragilità. La legge definisce la fragilità come "condizione, potenzialmente temporanea, caratterizzata dalla compresenza di problematiche afferenti alla dimensione lavorativa e sociale o sanitaria". Il principio base della normativa consiste nel considerare il lavoro, non solo uno strumento per garantire l'autonomia economica, ma anche uno strumento per rafforzare l'identità, l'autostima e promuovere l'inclusione sociale ed il senso di appartenenza ad una comunità. Le condizioni di fragilità e quella di povertà sono strettamente correlate in quanto la condizione di grave disagio economico spesso determina o deriva da una situazione di fragilità. L'impianto della L.R.14 prevede l'integrazione istituzionale, gestionale e professionale tra sociale, sanità e lavoro quale strumento per attivare le risposte a favore delle persone in condizioni di fragilità, facilitarne l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale.

Sulla base di questi presupposti è stato predisposto il Piano Integrato Territoriale del Distretto di Vignola (Allegato n. 1), approvato con delibera di Consiglio n. 29 del 31/05/2018, che si pone i seguenti obiettivi e priorità nel triennio di riferimento 2018-2020:

Obiettivi	Priorità
Mettere in campo misure in grado di offrire opportunità di sostegno e accompagnamento al lavoro flessibili per modalità, tempi e contesti, per favorirne l'occupabilità, il rafforzamento delle competenze professionali e l'inclusione sociale	Rafforzare la collaborazione e l'integrazione interistituzionale tra i servizi coinvolti e l'enti attuatori
	Rendere maggiormente efficace il modello organizzativo adottato
Realizzare interventi collegati alle esperienze di tirocinio, alla formazione e al sostegno nei contesti formativi /lavorativi.	Sostenere le attività dell'equipe multi professionale
Prevedere attività formativa con azioni sia collegate al Sistema Regionale delle Qualifiche, sia ad azioni previste nella "formazione permanente".	Sviluppare un maggior raccordo e coinvolgimento dei soggetti che a vario titolo operano nel distretto quali rappresentanti delle associazioni datoriali, dei lavoratori, del volontariato.
Assicurare una progettazione individualizzata	

Le azioni formulate all'interno del Piano possono essere così riassunte:

Formazione	Ha rilevanza strategica per lo sviluppo di capacità, competenze e autonomie. I percorsi formativi previsti sono personalizzati e flessibili, in grado di adeguare le competenze dei lavoratori ai sistemi produttivi del territorio.
Tirocinio	Rappresenta l'"elemento centrale" della programmazione: consente di apprendere competenze professionali e sociali, di mantenere quelle acquisite e di riguadagnare fiducia e dignità personale.
Supporto al lavoro	Consente di sostenere/aiutare/supportare le persone inserite nei percorsi di tirocinio e nei percorsi formativi previsti.

Accompagnamento al lavoro	Persegue l'obiettivo dell'inserimento lavorativo, attraverso la ricerca delle opportunità occupazionali del territorio, la gestione dei rapporti con le imprese, l'attivazione dell'inserimento e l'accompagnamento nella fase di avvio.
Orientamento specialistico	Contempla azioni di supporto e sviluppo di percorsi individualizzati, attraverso la valutazione e la valorizzazione delle competenze, anche professionali, delle risorse e delle peculiarità personali e sociali.
Formalizzazione e certificazione delle competenze	Prevede la formalizzazione degli esiti dei tirocini attivati e la certificazione delle competenze derivanti dalla partecipazione alle specifiche esperienze formative.
Servizi e interventi di natura sociale	Sono numerosi i servizi, i progetti e le attività di natura sociale previste a favore dei cittadini/nuclei familiari in condizioni di fragilità ai fini dell'inclusione sociale e dell'accompagnamento al lavoro.

Il PROGRAMMA ANNUALE 2018 del Distretto di Vignola è così articolato:

- sul piano dei finanziamenti le risorse sono le seguenti in base alle diverse fonti

Fonti di finanziamento	Anno 2018
FSE- Fondo Sociale Europeo	€ 359.251,00
Quota compartecipazione dei comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)	€ 36.000,00
Fondo Sanitario Regionale	€ 7.300,00
<i>Totale risorse destinate</i>	€ 402.551,00

- sul piano delle politiche attive del lavoro le misure possono essere così riassunte

TIPOLOGIA DI POLITICA ATTIVA	INTERVENTO
11% FORMAZIONE	Formazione progettata con riferimento al Sistema Regionale delle Qualifiche
	Formazione permanente
	Indennità di frequenza ai percorsi formativi di cui al Sistema Regionale delle qualifiche
	Certificazione delle competenze - Sistema Regionale delle Qualifiche
	Attività a supporto della partecipazione a percorsi formativi
72% TIROCINI	Tirocinio di orientamento e formazione o di inserimento/reinserimento rivolto a persone con disabilità e in condizione di svantaggio (C)
	Tirocinio di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (D)

	Erogazione dell'indennità di partecipazione a tirocini
	Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio
	Attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi
17% LAVORO	Orientamento specialistico
	Accompagnamento al lavoro
	Attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi

- sul piano degli interventi sociali le misure sono le seguenti

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	INTERVENTO
SERVIZI ED INTERVENTI DI NATURA SOCIALE	Servizio di mediazione familiare
	Interventi di sostegno alla genitorialità
	Corsi di lingua italiana per immigrati
	Servizi di mediazione culturale
	Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare
	Assistenza domiciliare socio-assistenziale
	Interventi a supporto della domiciliarità (pasti, lavanderia, ecc..)
	Accompagnamento sociale
	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario, emporio solidale, ecc.)
	Asili nido e servizi Integrativi prima infanzia Servizi estivi e conciliativi
	Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea
TRASFERIMENTI IN DENARO	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità
	Buoni spesa o buoni pasto
	Contributi economici per i servizi scolastici
	Contributi economici erogati a titolo di prestito
	Contributi economici per alloggio
	Contributi economici a integrazione del reddito familiare

- sul piano dei beneficiari la stima per macro aree di attività è così definita

N° utenti	Macro area di attività
90	Tirocini
24	Percorsi formativi
104	Formazione permanente

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

Nel distretto di Vignola gli Sportelli Sociali ed il Servizio Sociale Territoriale hanno una organizzazione di livello distrettuale. Essi sono incardinati all'interno della struttura organizzativa Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli ed operano, attraverso lo strumento giuridico della convenzione, anche sul territorio del Comune di Montese, ad oggi non ancora facente parte dell'Unione.

La territorializzazione del Servizio Sociale Territoriale (avvenuta nel corso dell'anno 2010), ha previsto la presenza dell'assistente sociale a fianco degli operatori degli sportelli sociali in ogni territorio comunale, agevolando la conoscenza delle peculiarità territoriali e l'avvicinamento ai bisogni delle persone.

Gli Sportelli Sociali fungono quindi da porta di accesso unitaria al sistema dei servizi sociali, socio-sanitari, educativi e scolastici del distretto.

SPORTELLI SOCIALI



Come previsto dalla DGR 1012/2014 e dalla DGR 432/2008, gli sportelli sociali di ambito distrettuale sono connotati come punti unitari di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, nei quali il cittadino possa trovare risposta ai bisogni di informazione, ascolto, orientamento, registrazione e primo filtro della domanda di accesso ai servizi e possa essere avviato verso percorsi di valutazione e presa in carico secondo il modello dell'integrazione gestionale e professionale.

Nel Distretto di Vignola sono nove: otto per i territori dei Comuni dell'Unione Terre di Castelli ed uno nel territorio del Comune di Montese.

Sedi e orari

Territorio	Sede	Popolazione residente
Vignola	via Mazzini 5/3	25.433
Castelnuovo Rangone	c/o Municipio - Via Turati, 6	14.961
Castelvetro di Modena	c/o Municipio - Piazza Roma, 5	11.222
Guiglia	c/o Municipio - Piazza Gramsci, 1	3.890
Marano SP	c/o Municipio – Piazza Matteotti, 17	5.108
Montese	c/o Municipio – Via Panoramica, 60	3.359
Savignano SP	c/o Municipio - Via Doccia, 64	9.184
Spilamberto	c/o Municipio - Piazza Caduti Libertà, 3	12.789
Zocca	c/o sede ex C. Montana- via M. Tesi, 1209	4.633



Tutti gli sportelli sociali sono aperti nelle seguenti giornate ed orari:

lunedì - mercoledì - venerdì dalle ore 08.30 alle ore 13.00

giovedì dalle ore 08.30 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00

Ad eccezione dello Sportello Sociale di Zocca che segue il seguente orario

lunedì - martedì - venerdì dalle ore 08.30 alle ore 13.00

giovedì dalle ore 08.30 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00

Modalità di accesso

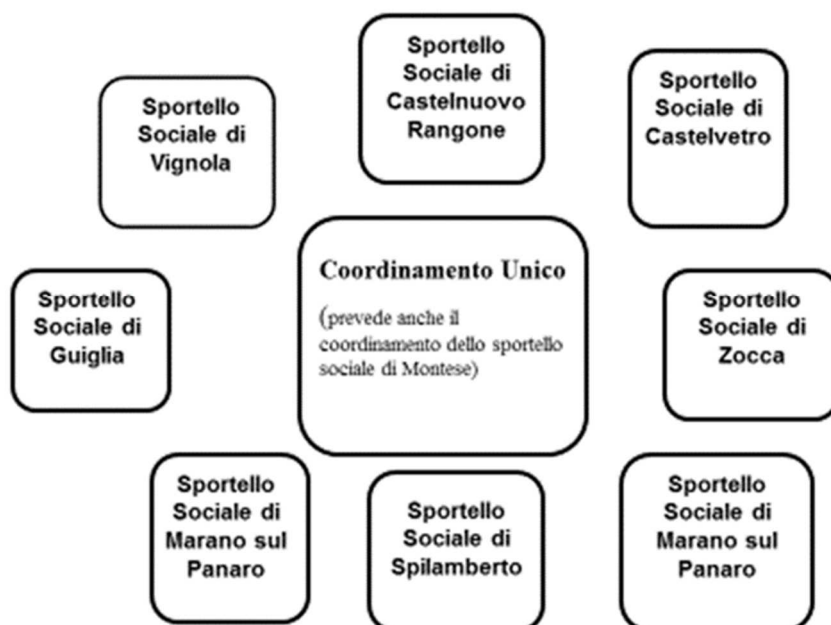
Attualmente la modalità di accesso più comune è quella diretta. Sono possibili anche altre modalità di accesso allo scopo di facilitare le persone che, per ragioni di non autosufficienza e/o di distanza, hanno difficoltà a recarsi di persona al servizio.

Le tipologie di accesso possibili sono quindi:

- diretto e/o per appuntamento;
- telefonico;
- e-mail.

L'organizzazione dello sportello sociale

IL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLO SPORTELLO SOCIALE (SPORTELLO DI PROSSIMITÀ)
DELL'UNIONE TERRE DI CASTELLI



7

Gli sportelli sociali sono coordinati a livello centrale da una figura di responsabile ed a livello territoriale è prevista la presenza di un referente per ogni sportello oltre alle figure di operatori in ogni sede.

Questo consente di favorire il rafforzamento delle relazioni orizzontali sul territorio, il confronto periodico e costante fra "territorio" e "centro" comprendendo le specificità dei bisogni delle famiglie e delle persone riconducendole ai diversi livelli decisionali, nonché una presa in carico integrata e complessiva.

Fondamentali, a questo scopo, sono le équipe territoriali che periodicamente vengono organizzate tra operatori degli sportelli sociali e del Servizio Sociale Territoriale, oltre al raccordo operativo con tutti gli altri operatori della rete.

A chi si rivolge lo sportello sociale

Lo sportello sociale nello specifico si rivolge a:

- singoli cittadini e alle famiglie del Distretto di Vignola;
- istituzioni pubbliche e loro articolazioni;
- soggetti del terzo settore e del privato sociale in tutte le sue forme: associazioni, Sindacati, privato sociale.

La relazione tra i soggetti del territorio e lo Sportello Sociale è biunivoca: essi, infatti, non solo sono “fruitori del servizio”, ma assumono anche un ruolo attivo (in qualità, ad esempio, di inviati o segnalanti o portatori di informazioni e/o gestori di servizi ...) in quanto costituiscono a tutti gli effetti i “nodi” della più ampia rete dei servizi del territorio.

Le funzioni del servizio

Le funzioni dello sportello sociale possono essere così sintetizzate

Funzione di front-office:

- informazione: fornire risposte alle richieste dell'utente con una informazione aggiornata, esatta, rapida, estesa e con un linguaggio semplice e chiaro, rispetto a diritti e opportunità e servizi che offre il territorio;
- ascolto – orientamento: decodifica della domanda e prima lettura dei bisogni del singolo o del nucleo familiare che si rivolge allo sportello;
- fungere da filtro per il servizio sociale territoriale: prima accoglienza del bisogno e indirizzo al servizio sociale professionale. Compilazione scheda di accesso ai servizi per successivo contatto dell'Assistente Sociale;
- supporto personalizzato per l'accesso al servizio competente per la presa in carico (esempio contatto telefonico preventivo);
- fissazione appuntamenti telefonici con altri servizi;
- messa a disposizione degli strumenti informativi (es. dépliant) e per l'accesso ai servizi (es. modulistica) e indicazioni per l'utilizzo;
- supporto alla attivazione della rete dei servizi socio sanitari integrati per il raccordo e la integrazione con il sistema della presa in carico e della valutazione al fine di garantire la continuità assistenziale;
- gestione diretta di procedure per la fruizione di alcune risorse;
- accesso, informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della domanda e inserimento delle domande nelle piattaforme Inps/RER per le misure di contrasto alla povertà SIA/REI, RES.

Funzione di back – office:

- ricognizione sistema di risorse / offerte di servizi del territorio;
- prima elaborazione dati per la lettura dei bisogni sociali dei cittadini;
- promozione / comunicazione dell'offerta dei servizi al cittadino;
- valutazione: implementazione di percorsi per la valutazione del servizio da parte del cittadino;
- implementazione della rete finalizzata all'aggiornamento costante delle informazioni relative ai servizi e alle risorse del territorio;
- controllo e monitoraggio della risposta del sistema dei servizi ai bisogni dei cittadini.
- gestione delle procedure SIA/REI/RES: controlli sui requisiti, liquidazioni, invio moduli integrativi (REI-com), invio comunicazioni ai beneficiari, scambio di informazioni con altri servizi (Agenzia Regionale per il Lavoro, INPS, Comuni, ecc...), procedure di sospensione e decadenza delle misure.

Per la funzione che svolge lo sportello sociale sia di accesso sia di presidio e contatto con il territorio, rispetto alle misure di inclusione sociale e contrasto alla povertà, l'obiettivo è quello di consolidare e rafforzare il servizio.

SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

Le linee guida regionali (DGR n.1012/2014) disegnano un Servizio Sociale Territoriale proattivo, orientato ad agire sui determinanti del benessere della popolazione, non limitando l'attenzione alla sola domanda espressa, prevenendo condizioni di disagio e intercettando precocemente i problemi. Uno degli obiettivi principe del servizio sociale è quello di porsi verso il territorio come accompagnatore di processi in cui lo strumento principale è la costruzione di relazioni sia con i singoli individui portatori di domande, che con il territorio inteso nelle sue componenti di rappresentanza istituzionale, ma anche con le componenti comunitarie coinvolgendolo nel processo di costruzione e nella realizzazione dei percorsi di aiuto.

La difficoltà ancora forte di agire in maniera preventiva e non soltanto riparativa deriva anche dall'elevato numero di persone in carico ai servizi che lasciano poco spazio ad azioni ed interventi di comunità rivolti alla prevenzione.

La presenza degli operatori sui territori ha sicuramente agevolato l'emersione di situazioni di fragilità sommerse e l'avvicinamento dei cittadini al servizio. In questi anni si sono poi creati collegamenti importanti con il terzo settore, la scuola, le parrocchie e l'associazionismo all'interno dei singoli territori, relazioni importanti che hanno permesso di pensare e attivare interventi e progetti nuovi.

Per la gestione di tutte le attività, dall'accesso all'erogazione dei servizi, viene utilizzata un'unica piattaforma software che permette di tracciare tutti i passaggi relativi ad ogni singolo nucleo in carico ai servizi. Questo sistema permette la massima integrazione tra servizi della struttura Welfare (sportelli, SST, centri giovani, centro per le famiglie, ufficio di piano, PUASS, ecc...) e la completa tracciabilità degli interventi che risponde a criteri di semplificazione e trasparenza.

Il sistema di gestione informatico contribuisce quindi a:

- garantire maggiore trasparenza, omogeneità dei fini ed eguaglianza di opportunità nei confronti dell'utente;
- migliorare la comunicazione ed omogeneizzare gli strumenti di valutazione tra i differenti attori coinvolti nel processo di erogazione del servizio;
- eliminare gli eventuali ritardi dovuti allo scambio di dati tra sistemi e soggetti differenti;
- garantire, in modo semplice ed immediato, il trasferimento delle informazioni da un nodo all'altro della rete dei servizi per assicurare al cittadino la necessaria continuità assistenziale;
- integrare e condividere le informazioni con gli erogatori dei servizi creando una cartella socio-sanitaria unica;
- rendere disponibili strumenti di "governo" della rete e di supporto alla programmazione.

Nel 2018, nell'ambito di un processo di riorganizzazione della struttura Welfare Locale che ha coinvolto sia l'ASP "Giorgio Gasparini" che l'Unione Terre di Castelli, gli educatori del Servizio Inserimento Lavorativo, tenuto conto anche delle novità intervenute con la LR 14/2015, sono stati trasferiti dall'ASP all'Unione Terre di Castelli. In questo nuovo contesto organizzativo gli educatori si occupano, nello specifico dell'area adulti, di tutti gli ambiti rivolti al miglioramento delle autonomie, compreso l'ambito lavorativo continuando anche a dedicarsi agli inserimenti lavorativi con il supporto di un coordinatore educatore specifico per questa funzione e per il raccordo ed il coordinamento di tutte le attività legate alla LR 14/2015.

L'organizzazione del Servizio Sociale Territoriale prevede a capo dello stesso una figura di responsabile affiancata da quattro coordinatrici: una per l'area minori, una per l'area adulti-anziani, una per l'area della valutazione socio sanitaria ed una per la "funzione lavoro".

Sui territori sono dislocati n.19 assistenti sociali a tempo indeterminato che operano in stretto raccordo con lo sportello sociale. Di questi n.10 operatori sono assegnati all'area adulti/anziani e n.9 all'area minori secondo il seguente schema:

AREA ADULTI/ANZIANI

- territorio di Vignola: 3 tempo pieno
- territorio di Castelnuovo: 1 part time 30 ore
- territorio di Castelvetro: 1 tempo pieno
- territorio di Guiglia, Zocca e Montese: 2 tempo pieno
- territorio di Marano: 1 part time 18 ore
- territorio di Savignano: 1 tempo pieno
- territorio di Spilamberto: 1 tempo pieno e 1 part-time 18 ore

AREA MINORI

- territorio di Vignola: 3 tempo pieno (di cui n.2 si occupano anche del progetto affido)
- territorio di Castelnuovo: 1 tempo pieno
- territorio di Castelvetro: 1 tempo pieno
- territorio di Marano sul Panaro e Guiglia: 1 tempo pieno
- territorio di Montese e Zocca: 1 tempo pieno
- territorio di Savignano: 1 tempo pieno (che si occupa anche del progetto adozione)
- territorio di Spilamberto: 1 tempo pieno

Il PUASS (punto unico di accesso socio-sanitario) opera in stretto raccordo con i servizi sanitari, si occupa di valutazione multi-disciplinare e vede la presenza dei seguenti operatori:

- 2 Assistenti Sociali (a tempo indeterminato) dedicate alle dimissioni protette (una per una piccola parte del suo tempo anche alla consulenza relativa al tema dell'Amministrazione di Sostegno);
- 1 Assistente Sociale (interinale a tempo determinato).

Con finanziamento PON è presente, inoltre, un'Assistente Sociale a tempo determinato e pieno dedicata ai progetti di contrasto alla povertà.

Accanto al livello territoriale, il servizio è strutturato con un livello centrale al quale fanno riferimento, oltre al responsabile ed ai quattro coordinatori, le seguenti professionalità:

- 3 psicologi part time – per un totale di 50 ore (dipendenti AUSL) in tema di tutela minori;
- 3 educatori di area minori (dedicati principalmente ai temi della tutela) a cui sono assegnati i casi divisi per territorio;
- 1 Assistente Sociale (a tempo indeterminato) dedicata alla commissione invalidi e al progetto di community care;
- 6 educatori di area adulti che si occupano anche di progetti di convivenza, di community care e di inclusione sociale compreso l'inserimento lavorativo.

Gli assistenti sociali che operano presso i 9 Comuni, si occupano di tutta la casistica del territorio, non vi sono cioè distinzioni legate alle tipologie di intervento.

L'accesso al servizio avviene tramite lo sportello sociale ed è supportato da un programma informatico, lo stesso che serve a supporto delle attività del servizio.

L'"équipe" è la metodologia organizzativa che contraddistingue il lavoro del Servizio Sociale Territoriale nelle diverse aree di attività. Esistono diversi tipi di équipe.

Per quanto riguarda l'area minori sono presenti due tipologie di équipe:

- équipe di area su casistica, procedure e metodologie (1 volta al mese)
- équipe psico-sociale che vede la presenza anche degli psicologi e dell'esperto giuridico su situazioni complesse.

Per quanto riguarda l'area adulti/anziani sono presenti tre tipologie di équipe:

- équipe di area su casistica, procedure e metodologie
- équipe assegni di cura su casistica specifica
- équipe integrata con i servizi sanitari per progetti rivolti a non autosufficienti

Per tutte le aree è presente un'équipe organizzativo gestionale che ha lo scopo di affrontare temi di tipo organizzativo-gestionale di carattere generale.

Inoltre, il lavoro del servizio è coadiuvato da un'attività di "supervisione" sia sulla casistica che su problematiche legate all'organizzazione.

Le nuove misure di contrasto alla povertà (nazionali e regionali) hanno comportato un notevole incremento nel lavoro del servizio, legato sia alla presa in carico di nuovi nuclei che hanno fatto accesso per poter usufruire a queste misure, sia alla necessità di rafforzare i legami con gli altri servizi (Agenzia Regionale per il Lavoro, servizi sanitari, terzo settore, ecc.) per avviare i progetti personalizzati di attivazione ed inclusione sociale. A tal riguardo si evidenzia la necessità di consolidare e rafforzare l'organico del personale.

4.5 – Modello di governance realizzato a livello distrettuale

Il Piano Povertà Regionale prevede una nuova articolazione della governance a livello distrettuale confermando il ruolo strategico del Distretto, quale ambito capace di coniugare le specificità territoriali con un governo delle diverse e complesse politiche che compongono l'ambito sociale e sanitario alle quali si affiancano quelle del lavoro. In riferimento alle politiche a contrasto della povertà, infatti, il Comitato di Distretto per assolvere appieno alla funzione di articolazione della Rete della protezione e dell'inclusione sociale a livello distrettuale, sarà integrato da un Referente del Centro per l'impiego/Agenzia Regionale per il Lavoro.

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

Per quanto riguarda il coinvolgimento delle parti sociali e degli organismi del terzo settore, sarà il Comitato di Distretto con questo nuovo assetto a definirne formalmente le modalità di partecipazione e consultazione. A tal fine costituiranno una base fondamentale gli obiettivi condivisi emersi dal gruppo di lavoro costituito in occasione di questa programmazione sui temi del contrasto alla povertà, che ha visto la presenza delle organizzazioni sindacali e dei rappresentanti del terzo settore. L'integrazione del ruolo e delle specificità del Terzo settore e delle parti sociali rappresenta un importantissimo elemento di qualificazione del sistema territoriale per il contrasto alla povertà e per la crescita ed il benessere dell'intera comunità.

4.6 – Modello organizzativo per l'attuazione, costituzione e funzionamento dell'équipe multidisciplinare

Come previsto dal piano nazionale povertà, la prima fase di analisi preliminare o pre-assessment viene effettuata da un'équipe formata dal Responsabile, coordinatori e Assistente Sociale dedicata esclusivamente alle misure di contrasto alla povertà (finanziata con i fondi PON).

Tale équipe si riunisce dopo un confronto che viene fatto personalmente (calendarizzato ogni 2/3 settimane tra un operatore del SST e la Responsabile del Centro per l'impiego del territorio) nel quale si verificano le condizioni lavorative di tutti i componenti maggiorenni il nucleo familiare.

L'équipe valuta quindi, dopo aver raccolto le informazioni necessarie (condizione lavorativa, servizi attivi, risorse, fattori di vulnerabilità, ecc.) se la condizione di povertà del nucleo è legata prioritariamente alla dimensione dell'assenza di lavoro. In tal caso invia comunicazione al Centro per l'impiego affinché monitori il nucleo come previsto all'art. 5 del D.lgs. 147/2017, in particolare "...Laddove, in esito all'analisi preliminare, la situazione di povertà emerge come esclusivamente connessa alla sola dimensione della situazione lavorativa, il progetto personalizzato è sostituito dal patto di servizio, di cui all'art. 20 del D.lgs. n. 150/2015, ovvero dal programma di ricerca intensiva di occupazione, di cui all'art. 23 del medesimo decreto legislativo..."

Laddove, in esito all'analisi preliminare, emerge la necessità di approfondire, l'assistente sociale responsabile del caso valuta quali servizi convocare all'équipe multidisciplinare in funzione dei bisogni emersi.

Le convocazioni vengono fatte tramite mail e l'operatore sociale coordina le fasi di convocazione, gestione e coordinamento dell'équipe. Il progetto personalizzato viene sottoscritto da tutti i componenti l'équipe e dai componenti maggiorenni del nucleo familiare. Il servizio ha predisposto, in attesa della scheda-progetto ministeriale, un apposito modello, (Allegato 2), dove viene puntualmente declinato il progetto personalizzato a favore del nucleo.

Nel caso vengano attivate misure specifiche di inserimento lavorativo, gli operatori partecipano all'EM così come prevista dalla LR. 14/2015 o all'EOT (équipe operativa territoriale) per le misure in ambito lavorativo (in particolare tirocini di tipo C o D) integrative agli interventi LR 14.

Il territorio del Distretto di Vignola, ha da lungo tempo consolidato l'esperienza relativa alla gestione di attività mirate all'inserimento lavorativo di persone disabili e in condizione di svantaggio/disagio sociale, per il tramite di un coordinamento unitario distrettuale e la costituzione di una équipe con caratteristiche di multi professionalità. L'Équipe multi-professionale distrettuale è stata costituita prevedendo componenti "stabili", individuati dai tre soggetti partecipanti, sociale, sanitario e lavoro; e la presenza di componenti "variabili" collegate al caso in esame e rappresentative del "servizio" di primo accesso e/o del servizio che ha in carico il caso. Per il Centro per l'Impiego partecipano due referenti che esprimono competenze sia sulla parte fragilità e vulnerabilità, sia per la componente del collocamento mirato. Per i servizi sociali, è presente il referente del caso in trattazione individuato dal Servizio Sociale Professionale territoriale dell'Unione Terre di Castelli. Per i servizi sanitari, è presente il referente/responsabile del caso in trattazione, individuato dal servizio sanitario interessato (Dipartimento Cure Primarie – Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche). Per le persone con disabilità di particolare complessità, è prevista la presenza di figure specialistiche del Dipartimento di Salute Pubblica (Sicurezza in ambiente di lavoro) e/o U.O. di Medicina Legale, per i relativi contributi alla trattazione dei casi programmati.

L'équipe multi-professionale, prevede una stabile funzione di coordinamento organizzativo e amministrativo (un coordinatore – educatore inserito nell'organico del Servizio Sociale Territoriale) che ne garantisce l'efficace funzionamento anche nei rapporti con i soggetti attuatori degli interventi. I servizi coinvolti per il funzionamento dell'Équipe multi-professionale hanno individuato linee operative condivise.

4.7 – Modalità e strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del terzo settore

Il Protocollo Regionale per l'attuazione del RES (Reddito di solidarietà) e delle misure a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale in Emilia –Romagna si inserisce all'interno di un quadro di riferimento regionale estremamente innovativo, rappresentato non soltanto dall'introduzione del Reddito di solidarietà (LR 24/2016), ma anche dalla “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”.

Le normative regionali sopra riportate sono tutte orientate al sostegno all'inclusione sociale e al contrasto alla povertà, temi che non possono che essere affrontati in sinergia con il terzo settore, le Caritas, i banchi alimentari dell'Emilia Romagna, i sindacati, ecc.... in quanto solo consolidando reti locali di intervento si può rendere più utile ed efficace l'azione dei vari soggetti agendo in modo coordinato ed ordinato.

Obiettivo di tutte le forze è quello di costruire un sistema adeguato ai bisogni delle fasce più vulnerabili della cittadinanza, che agisca in modo coordinato per valorizzare tutte le risorse umane ed economiche a disposizione e rispondere nel modo più efficace alle fragilità delle persone.

A livello distrettuale vi è una lunga tradizione di collaborazione con le organizzazioni che si occupano di distribuzione alimentare (Caritas, banchi alimentari, ecc...), di attività di sostegno scolastico ed extra-scolastico (convenzioni/accordi), di accompagnamento sociale e di socializzazione in generale (convenzioni). La normativa regionale è stata un'occasione per rinsaldare questi rapporti, strutturando e calendarizzando momenti di incontro/confronto per condividere strategie di aiuto e valutare progetti personalizzati a favore di nuclei familiari.

La collaborazione più forte, in tema di povertà, si è strutturata con le Caritas e i banchi alimentari. Vengono calendarizzati incontri di confronto sui singoli territori tra gli operatori degli sportelli sociali, gli assistenti sociali e le organizzazioni che operano sul territorio stesso. Vengono inoltre calendarizzati 2/3 incontri annuali alla presenza di tutte le Caritas e banchi alimentari del distretto assieme agli operatori dei servizi in modo anche da mantenere comportamenti simili ed equi su tutto il territorio distrettuale.

Durante questi incontri vengono valutate procedure di collaborazione e di scambio di informazioni, definite le modalità di invio di persone dall'ente locale ai banchi alimentari, definiti progetti specifici su singoli nuclei seguiti.

I banchi alimentari si sono rivelati anche luoghi preziosi dove inserire utenti beneficiari delle misure di contrasto alla povertà per impegnarli in attività a favore degli altri che permettono agli stessi utenti di sentirsi utili e di avere occasioni di socializzazione e inclusione nel tessuto sociale del proprio territorio.

Nel gruppo di lavoro sui temi della povertà, costituito in occasione di questa programmazione del piano triennale per la salute e il benessere sociale, che ha visto la presenza anche delle organizzazioni sindacali e del terzo settore, è emersa l'opportunità di definire, come obiettivo del piano di zona, proprio quello di programmare momenti di “formazione-informazione” di tutte le forze del terzo settore sui temi delle misure di contrasto alla povertà e all'inclusione sociale in modo da condividere linguaggi, progetti, traiettorie ed interventi, allo scopo di valorizzare al meglio le risorse nella logica dell'integrazione delle stesse e della promozione del lavoro di comunità.

4.8 – Schede intervento di declinazione delle schede attuative del PSSR n. 22 (Misure di contrasto della povertà SIA/REI/RES) e n. 23 (Avvicinamento al lavoro persone fragili e vulnerabili LR 14/15)

Parte integrante di questa sezione dedicata al tema della povertà sono le schede intervento attuative n. 22, n.23 e n. 23 bis del Piano triennale specificamente rivolte al contrasto alla povertà. Vale la pena evidenziare che essendo la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà una priorità di questo piano distrettuale, numerose sono le schede che contengono obiettivi e conseguenti azioni che direttamente o indirettamente si occupano di povertà nelle sue varie dimensioni sociali, sanitarie e lavorative.

In questa sezione, si allegano unicamente le seguenti schede:

Scheda 22 “Misure di contrasto dell’impoverimento: sostegno all’inclusione attiva e reddito di solidarietà” (Allegato 3)

Scheda 23 “Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili – l.r.14/2015” (Allegato 4)

Scheda 23 bis “Avvicinamento al lavoro ed inclusione sociale per persone fragili e vulnerabili” (Allegato 5)

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

Ambito distrettuale di Vignola

Periodo di riferimento: 2018-2020

OBIETTIVI

Il Piano Integrato Territoriale del Distretto di Vignola è stato redatto considerando l'apporto dei servizi coinvolti (sociali, sanitari, servizi pubblici per il lavoro), sulla base dell'esperienza maturata negli ultimi dieci anni di lavoro, caratterizzati da strette e proficue collaborazioni e da un effettivo coordinamento organizzativo delle attività integrate. Già a partire dall'anno 2006, si è attivato specifico progetto nell'ambito dei Piani di zona che proseguirà con la definizione del nuovo piano triennale per la salute e il benessere sociale 2018-2020.

Il territorio del distretto di Vignola, caratterizzato da un contesto dinamico di piccole e medie imprese, ha fortemente risentito della sfavorevole situazione congiunturale che i dati dell'economia e del mercato del lavoro stanno ancora registrando. I cambiamenti socio economici e i nuovi regimi produttivi associati alla globalizzazione e innovazione tecnologica, hanno comportato una maggiore flessibilità e precarietà dei rapporti di lavoro, determinando disoccupazione e instabilità lavorativa che penalizza maggiormente le persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità. In questi ultimi anni si è acuitizzato il rischio di precarizzazione ed espulsione dal mercato del lavoro delle fasce più deboli dei lavoratori causando una costante crescita di marginalizzazione di persone che non posseggono specifiche competenze funzionali necessarie a supportare e determinare il cambiamento innovativo che le imprese devono perseguire e che il mercato impone. Con riferimento specifico a lavoratori con

svantaggio fisico, psichico e sociale, si rendono necessarie misure in grado di offrire opportunità di sostegno e accompagnamento al lavoro flessibili per modalità, tempi e contesti, per favorirne l'occupabilità, il rafforzamento delle competenze professionali e l'inclusione sociale.

Nell'esperienza dei servizi territoriali, lo strumento del tirocinio è risultato quello maggiormente utilizzato per intervenire in favore dei cittadini disabili e/o in condizioni di svantaggio personale e sociale.

L'attività realizzata negli ultimi anni, considerando sia le attività integrate tra i servizi, sia le attività proprie degli stessi e la sperimentazione relativa alle procedure prevista dalla LR 14/15 attualmente in corso e l'analisi dei bisogni attuali, hanno determinato la programmazione di seguito descritta negli elementi di dettaglio in rapporto alle risorse destinate al PIT.

Risultano prioritari gli interventi collegati alle esperienze di tirocinio, alla formazione e al sostegno nei contesti formativi /lavorativi.

Il PIT vede il coinvolgimento di persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità caratterizzate dalla compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e nel contempo sociale e sanitaria. Per i percorsi di tirocinio previsti, si contemplano azioni collegate sia alla tipologia "C" sia alla tipologia "D"; tra questi sono programmabili interventi che, considerando la specificità della progettazione individualizzata, possono concretizzarsi con impegni orari variabili, in funzione delle caratteristiche delle persone.

L'attività formativa prevede sia azioni collegate al Sistema Regionale delle Qualifiche, sia ad azioni previste nella "formazione permanente". La formazione che prevede l'acquisizione di Unità di Competenza è prevista considerando le caratteristiche delle "imprese" tipiche del sistema produttivo territoriale.

PRIORITA'

Priorità di intervento:

In continuità con la precedente programmazione ed in considerazione della DGR 1423 del 02/10/2017, in particolare scheda 23 “Avvicinamento al lavoro delle persone fragili e vulnerabili LR14/2015” e scheda 22 “Misure a contrasto della povertà – sostegno all’inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA- REI- RES)” le attività proseguono allo scopo di:

- migliorare ulteriormente e rafforzare la collaborazione e l'integrazione inter-istituzionale tra i servizi coinvolti e l'enti attuatori;
- rendere maggiormente efficace il modello organizzativo adottato;
- sviluppare un maggior raccordo e coinvolgimento dei soggetti che a vario titolo operano nel distretto quali rappresentanti delle associazioni datoriali, dei lavoratori, del volontariato anche attraverso pratiche che favoriscano il confronto e la collaborazione.

Équipe multi professionale

Il territorio del Distretto di Vignola, ha da lungo tempo consolidato l'esperienza relativa alla gestione di attività mirate all'inserimento lavorativo di persone disabili ed in condizione di svantaggio/disagio sociale, per il tramite di un coordinamento unitario distrettuale e la costituzione di una équipe con caratteristiche di multi professionalità.

L' équipe multi-professionale distrettuale è stata costituita prevedendo componenti “stabili”, individuati dai tre soggetti partecipanti (sociale, sanitario, lavoro) e la presenza di componenti “variabili” collegate al caso in esame e rappresentative del “servizio” di primo accesso e/o del servizio che ha in carico il caso.

Per il Centro per l'Impiego partecipano due referenti che esprimono competenze sia sulla parte fragilità e vulnerabilità, sia per la componente del collocamento mirato.

Per i servizi sociali, è presente il referente del caso in trattazione individuato dal Servizio Sociale Professionale territoriale dell'Unione Terre di Castelli.

Per i servizi sanitari, è presente il referente/responsabile del caso in trattazione, individuato dal servizio sanitario interessato (Dipartimento Cure Primarie – Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche).

Per le persone con disabilità di particolare complessità, è prevista la presenza di figure specialistiche del Dipartimento di Salute Pubblica (Sicurezza in ambiente di lavoro) e/o U.O.

di Medicina Legale, per i relativi contributi alla trattazione dei casi programmati.

L' équipe multi-professionale, prevede una stabile funzione di coordinamento organizzativo e amministrativo che ne garantisce l'efficace funzionamento anche nei rapporti con i soggetti attuatori degli interventi.

Si evidenzia che tra le attività riconducibili alla operatività dell' équipe multi-professionale vi sono anche le azioni per l'attuazione degli interventi a favore delle persone in condizioni di povertà che richiedono l'integrazione tra i servizi, quali il SIA/REI/RES e altre eventuali misure di sostegno al reddito.

I servizi coinvolti per il funzionamento dell' équipe multi-professionale hanno individuato linee operative condivise.

Formazione

La formazione assume una rilevanza strategica in quanto agisce sullo sviluppo di capacità, competenze e autonomie personali fondamentali per lo sviluppo completo della persona.

Dovranno essere disponibili percorsi formativi il più possibile personalizzati e flessibili in grado di adeguare le competenze dei lavoratori ai sistemi produttivi del territorio, dove le richieste da parte delle imprese tengono conto dei cambiamenti provocati dalla competizione tecnologica.

Tirocini

Il tirocinio coniugando formazione e attività lavorativa, rimane “l’esperienza centrale” all’interno di un più complesso intervento di promozione e sostegno di inclusione sociale;

consente di apprendere competenze professionali e sociali, di mantenere quelle acquisite e di riguadagnare fiducia e dignità personale.

L’obiettivo è di migliorare l’occupabilità delle persone più fragili come modalità di avvicinamento al lavoro, attraverso una progettazione mirata, un contesto di lavoro idoneo che permetta un apprendimento pratico in situazione reale di lavoro, con compiti concreti e risultati del lavoro svolto tangibili. Si segnala che la “formazione in situazione”, con specifico riferimento al target dell’utenza prevista, è riconosciuta particolarmente efficace rispetto alle altre “tradizionali” metodiche formative. Inoltre, il tirocinio si è dimostrato efficace nell’avvicinare domanda e offerta, nel mitigare gli effetti dello stigma e nel favorire l’inclusione sociale.

Supporto al lavoro

L’obiettivo è di sostenere/aiutare/supportare le persone inserite nei percorsi di tirocinio e nei percorsi formativi previsti. Il “sostegno” interviene nel migliorare le autonomie e capacità della persona, anche con l’utilizzo di strategie e strumenti facilitanti, considerando le capacità e le peculiarità individuali, l’esigenza produttiva, l’esecuzione corretta del compito ed il risultato finale. Altra area compresa nell’azione di “sostegno” alla persona, riguarda l’intervento di mediazione da realizzare tenendo conto dei diversi ruoli presenti nelle organizzazioni, considerando l’aspetto prettamente “produttivo”, la gestione delle relazioni e le capacità di integrarsi in un sistema complesso di rapporti.

Accompagnamento al lavoro

Le attività relative a tale area hanno un valore importante in quanto concretizzano gli altri interventi di politica attiva del lavoro e gli altri interventi programmati nel PIT. L’obiettivo da realizzare è l’inserimento lavorativo, attraverso la ricerca delle opportunità occupazionali del territorio, l’individuazione e la gestione dei rapporti con le imprese, l’attivazione dell’inserimento e l’accompagnamento nella fase di avvio dell’esperienza lavorativa.

Orientamento specialistico

L’intervento è ritenuto di rilievo al fine di porre in essere azioni di supporto e sviluppo di percorsi individualizzati, attraverso la valutazione e la valorizzazione delle competenze, anche professionali, delle risorse e delle peculiarità personali e sociali.

Formalizzazione e certificazione delle competenze

A completamento delle azioni si attiveranno gli interventi previsti nell’area, relativi alla formalizzazione degli esiti dei tirocini attivati e certificazione delle competenze derivanti dalla partecipazione alle specifiche esperienze formative.

Servizi e interventi di natura sociale

Nel territorio sono numerosi i servizi, i progetti e le attività di natura sociale anche in integrazione con il volontariato e il terzo settore previste a favore dei cittadini/nuclei familiari in condizioni di fragilità ai fini dell’inclusione sociale e dell’accompagnamento al lavoro.

In ambito distrettuale sono attivi interventi di sostegno alla genitorialità (attività del centro per le famiglie, accompagnamento individuale a genitori fragili, sostegno a piccoli gruppi, ecc..), accompagnamento sociale (interventi degli assistenti sociali), sostegno socio-educativo (educativa domiciliare, sostegno educativo in ambito della tutela minori ed educativa di strada), mediazione linguistico-culturale e formazione linguistica, servizi di assistenza domiciliare e di supporto alla domiciliarità, progetti di convivenza e di accoglienza abitativa temporanea, distribuzione di beni di

prima necessità (emporio sociale) e formazione per la gestione del budget familiare, organizzazione di servizi educativi per la prima infanzia, sostegno economico e servizi di prossimità e auto-aiuto.

RISORSE DISPONIBILI Fonte di finanziamento/anno	2018	2019	2020
FSE- Fondo Sociale Europeo	€ 359.251,00	x	x
Quota compartecipazione dei comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)	€ 36.000,00	x	x
Fondo sociale locale	-	-	-
Fondo Sanitario Regionale	€ 7.300,00	x	x
Totale risorse destinate	€ 402.551,00		

INTERVENTI PREVISTI

FORMAZIONE	<p>Nell'ambito della formazione avente a riferimento il Sistema Regionale delle Qualifiche si prevedono 2 percorsi formativi a qualifica per ogni annualità di 150 ore per l'acquisizione di un'unità di competenze negli ambiti della meccanica, della logistica e dell'amministrazione in quanto settori prevalenti nel distretto di Vignola. Questi ambiti verranno rivalutati annualmente in funzione delle caratteristiche dell'andamento del mercato del lavoro locale.</p> <p>Nell'ambito della formazione permanente si prevedono percorsi, per ogni annualità, per la prevenzione e sicurezza sul lavoro finalizzati a promuovere una maggiore consapevolezza e adeguatezza nell'inserimento nei contesti lavorativi, nonché a favorire la partecipazione/adesione dei soggetti ospitanti ai progetti previsti dal PIT. Si prevede di dare particolare attenzione alla dimensione formativa di gruppo e all'attivazione degli stage a completamento del percorso formativo.</p>
------------	--

<p>TIROCINI</p>	<p>Si prevede, per ogni annualità, quale misura prioritaria, per le motivazioni sopra riportate (priorità) l'attivazione di ogni tipologia di tirocinio (C e D) che include attività di promozione, di formalizzazione delle competenze e la corresponsione della relativa indennità di partecipazione.</p>
<p>SUPPORTO AL LAVORO</p>	<p>Il supporto al lavoro prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni di orientamento volte alla conoscenza della persona finalizzate alla valorizzazione delle competenze personali; -azioni di sostegno e accompagnamento al fine di migliorare le autonomie e capacità della persona, anche con l'utilizzo di strategie e strumenti facilitanti, considerando le capacità e le peculiarità individuali, l'esigenza produttiva, l'esecuzione corretta del compito ed il risultato finale; - certificazione delle competenze a conclusione dei percorsi intrapresi per valorizzarli anche sul piano formale. <p>Tali azioni hanno lo scopo di sostenere ed accompagnare la persona in un percorso di autonomia.</p>
<p>SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE</p>	<p>I servizi e gli interventi di natura sociale previsti a livello distrettuale ed anche in integrazione con il volontariato ed il terzo settore hanno l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sostenere la genitorialità (attività del centro per le famiglie, accompagnamento individuale a genitori fragili, sostegno a piccoli gruppi, ecc...); - accompagnare le persone fragili (interventi degli assistenti sociali), - offrire supporto educativo (educativa domiciliare, sostegno educativo in ambito della tutela minori ed educativa di strada);

	<p>-attivare azioni di mediazione linguistica culturale e formazione linguistica - offrire servizi di assistenza domiciliare e di supporto alla domiciliarità, -organizzare progetti di convivenza e di accoglienza abitativa temporanea;</p> <p>-erogare beni di prima necessità (emporio sociale) e formare le persone per la gestione del budget familiare;</p> <p>-offrire servizi educativi per la prima infanzia.</p> <p>Tali azioni hanno lo scopo di offrire servizi, interventi e progetti a sostegno delle famiglie che concorreranno alla realizzazione delle attività del programma personalizzato integrato. Infatti, nella stesura del programma personalizzato integrato l'équipe terrà conto di tutte le risorse del territorio qui descritte.</p>
<p>TRASFERIMENTI IN DENARO</p>	<p>Nell'ambito delle attività del servizio sociale sono previsti contributi economici a sostegno dei nuclei familiari in condizioni di svantaggio (contributi ordinari ad integrazione reddito, sostegno alle utenze e affitti, buoni alimentari, prestiti, integrazione al pagamento dei servizi socio-sanitari, riduzioni rette scolastiche, contributi per favorire la mobilità, sostegno per la realizzazione di misure conciliative, ecc..)</p> <p>All'interno del programma personale personalizzato è prevista la possibilità di attivare tali misure allo scopo di offrire tutte le risorse necessarie per un percorso di autonomia.</p>

ULTERIORI NOTE A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE

L'integrazione tra i servizi distrettuali, consolidata da tempo, favorisce l'operatività nell'attuazione del Piano Integrato Territoriale nel processo di presa in carico, valutazione, progettazione e gestione dei programmi personalizzati di intervento rivolti alle persone in condizioni di fragilità.

Si ritiene opportuna la massima collaborazione con i soggetti gestori attraverso il confronto costante e dell'andamento delle misure inserite nei singoli programmi.

Strategico, inoltre, risulta il corretto utilizzo, da parte di tutti gli operatori coinvolti, degli strumenti tecnologici messi a disposizione della Regione.

Risulta fondamentale che il processo sia governato da linee operative condivise già definite a livello territoriale per l'organizzazione e il funzionamento dell'équipe multi professionale tra i diversi servizi interessati e che a livello locale sia mantenuta una figura di coordinamento, valido riferimento per tutti gli attori coinvolti.

Le azioni di monitoraggio, già attivate nell'anno di sperimentazione e che si intendono implementare in questo triennio, si attivano su due diversi livelli: quello operativo con incontri almeno bimensili tra membri delle équipe multi professionale ed operatori degli enti attuatori allo scopo di monitorare le risultanze dei diversi programmi personalizzati avviati e quello di coordinamento con incontri programmati infrannuali allo scopo di presidiare l'andamento dell'intero piano integrato territoriale.

REFERENTI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO INTEGRATO TERRITORIALE

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	Agenzia regionale per il Lavoro	Responsabile Centro per l'Impiego	Elisabetta Righi
Sociale	Unione Terre di Castelli	Responsabile Ufficio di Piano	Monica Rubbianesi
Sanitario	AUSL di Modena	Responsabile CSM	Lorena Sola

Nome e cognome	Eventuale Invalidità civile e %	Eventuale richiesta di riconoscimento di invalidità e data di presentazione	Eventuale richiesta di aggravamento e data della richiesta	Eventuali prese in carico da parte di servizi sanitari specialistici (es. CSM, SDP, NPIA, ecc...)

POSIZIONE LAVORATIVA

Per i componenti del nucleo in età lavorativa, **vedi allegata** corrispondenza con Agenzia Regionale del lavoro (ex centro per l'impiego)

SITUAZIONE ECONOMICA e ABITATIVA (indicare i dati necessari relativamente a: abitazione di proprietà o in affitto, redditi esenti e non individuabili in DSU, spese straordinarie, debiti pregressi, ecc...)

.....

PRESA IN CARICO del SSP

nucleo già conosciuto e in carico al SSP dal..... per problematiche di tipo.....

nucleo NON conosciuto al SSP

nucleo conosciuto ed in carico al SSP negli anni per problematiche di tipo

Nucleo conosciuto/in carico ad altri servizi

(specificando i nominativi delle persone in carico ai vari servizi) :

NPIA _____

CSM _____

SDP _____

Centro per l'impiego _____

Altro _____

Servizi attivi per il nucleo

- (inserimento lavorativo, sostegno economico, servizi socio-sanitari, assistenza domiciliare, ADC, altri progetti)

Progetto di attivazione sociale/inserimento lavorativo

(il progetto/azioni ed interventi volti a superare le condizioni di vulnerabilità del nucleo, tenuto conto delle risorse familiari se esistenti.

- Nei casi in cui non si valuti possibile un intervento in ambito lavorativo (azioni c/o CPI, tirocini, avviamento al lavoro, formazione, LR 14, ecc...) non è necessario il coinvolgimento del CPI.
- Nei casi multiproblematici è opportuno coinvolgere gli operatori dei servizi che hanno in carico la persona/nucleo anche facendo loro sottoscrivere il progetto).

Per ogni componente il nucleo è necessario riportare gli interventi attivati a favore di ognuno e i relativi impegni da parte loro.

Per progetti e interventi già in essere (vedi convivenze, In C'entro, SIL, ecc.) richiamare il progetto già attivo. .

Per qualunque tipologia di progetto INTEGRATO, specificare i soggetti coinvolti e gli interventi condivisi (sarebbe opportuna anche la firma degli operatori degli altri servizi)

Fasi temporali del progetto e intensità dell'intervento **(complessivamente considerato)**

È necessario definire la durata del progetto e la tipologia dello stesso:

DURATA DEL PROGETTO:

- mesi

INTENSITA' DELL'INTERVENTO:

- BASSA SOGLIA (riduzione del danno/mantenimento)
- ALTA INTENSITA' (empowerment/sviluppo autonomie)

PERIODICITA' DELLE VERIFICHE

Ogni settimane
<u>VERIFICHE DEL PROGETTO (si può valutare se proporre momenti diversi di verifica a seconda degli impegni assunti dai singoli componenti il nucleo)</u>
DATA _____
OBIETTIVI RAGGIUNTI _____
DATA _____
OBIETTIVI RAGGIUNTI _____

RECAPITI DELL'UTENTE/BENEFICIARIO

Le comunicazioni dei Servizi attinenti al presente progetto saranno indirizzate al seguente indirizzo E Mail dell'utente/beneficiario:

Indirizzo E mail _____;

In mancanza di indirizzo E Mail le comunicazioni dovranno essere indirizzate al seguente recapito postale:

Recapito postale _____;

SPECIFICA PRESA D'ATTO

Da far sottoscrivere al momento della prima convocazione

Il signor/ra _____

Nato/a a _____ il _____

Con riferimento alle condizioni per la predisposizione e realizzazione del progetto sociale personalizzato così come definito dalla Legge Regionale 24 del 19/12/2016 "Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito" - RES

PRENDE ATTO CHE:

Il Servizio Sociale – Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli può:

- a) contattare il medico di base ovvero ogni altro Servizio Sanitario al fine di assumere le notizie/informazioni che l'Assistente Sociale riterrà necessarie per la definizione del progetto e la realizzazione dello stesso;
- b) effettuare visite domiciliari presso l'alloggio di residenza;
- c) contattare la rete parentale/amicale durante la fase di valutazione delle risorse del nucleo ed anche durante la fase di definizione degli interventi e monitoraggio degli stessi;
- d) contattare il Centro per l'impiego per la condivisione delle misure di politica attiva del lavoro;
- e) contattare le Scuole frequentate dai componenti il nucleo;
- f) contattare associazioni, organizzazioni di volontariato e altri esponenti del terzo settore laddove lo si ritenga opportuno e necessario per la stesura del progetto e la realizzazione dello stesso;
- g) contattare società che gestiscono servizi (vedi Hera, Coimepa, Enel, Acer, ecc...) per ricevere informazioni rispetto alle posizioni degli utenti;
- h) contattare i proprietari delle abitazioni (in caso di contratti di locazione nel settore privato) per ricevere informazioni riguardanti il rispetto degli impegni della famiglia (sia da un punto di vista del pagamento dell'affitto, spese condominiali, ecc... sia da un punto di vista della cura dell'abitazione)
- i) contattare altri servizi comunali o unionali per conoscere eventuali posizioni debitorie della famiglia rispetto al pagamento di tasse/contributi, ecc.. (vedi Tari, spese scolastiche, Imu, ecc...)
- j) convocare Unità di valutazione multidimensionale qualora lo ritenga opportuno e necessario per la definizione e valutazione del progetto;
- k) erogare le eventuali prestazioni sociali agevolate previste nel progetto con quietanza a favore di soggetti terzi così come valutato eventualmente dall'assistente sociale,
- l) svolgere qualsiasi altra azione e richiedere qualsiasi informazione utili alla predisposizione e realizzazione del progetto;
- m) trattare i dati personali così come definito all'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 così come sottoscritto dal beneficiario al momento della presentazione della domanda prot..... allo sportello sociale del Comune di residenza;
- n) prevedere la decadenza della misura come previsto dalla normativa di riferimento

5. In particolare i nuclei beneficiari sono tenuti a:

- a) sottoscrivere il Progetto di attivazione sociale ed inserimento lavorativo;
- b) attenersi agli impegni specificamente assunti nel Progetto di attivazione sociale ed inserimento lavorativo;
- c) evitare comportamenti inconciliabili con il Progetto di attivazione sociale ed inserimento lavorativo. Rientrano tra tali comportamenti: l'assenza prolungata e ingiustificata dal territorio comunale, ritardi reiterati o mancata presentazione ai colloqui periodici senza preavviso; la mancata frequenza scolastica o a percorsi di orientamento e formazione professionale previsti dal progetto.

6. È fatto altresì obbligo per i richiedenti la misura, pena la decadenza dalla misura stessa:

- a) di comunicare tempestivamente al Comune dove hanno presentato domanda ogni variazione della composizione del nucleo familiare, rispetto a quanto dichiarato a fini ISEE, nello specifico, in caso di nascita o decesso di un componente, i nuclei familiari sono tenuti a presentare entro due mesi dall'evento una dichiarazione ISEE aggiornata. In caso di altre variazioni nella composizione del nucleo familiare, il beneficio decade dal bimestre successivo alla variazione e la richiesta del beneficio può essere eventualmente ripresentata per il nuovo nucleo;
- b) di comunicare tempestivamente al Comune dove hanno presentato domanda ogni variazione migliorativa della situazione lavorativa, economica o patrimoniale del nucleo familiare; nello specifico, in

caso divaricazione della situazione lavorativa, i componenti del nucleo familiare per i quali la situazione è variata sono tenuti, a pena di decadenza dal beneficio, a comunicare il reddito annuo previsto, entro trenta giorni dall'inizio dell'attività. Le medesime comunicazioni sono necessarie all'atto della richiesta del beneficio in caso vi siano componenti del nucleo familiare in possesso di redditi da lavoro non rilevati nell'ISEE in corso di validità utilizzato per l'accesso al beneficio)

data e firma

FIRME PER SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO

(da far firmare a tutti i componenti maggiorenni del nucleo)

DATA SOTTOSCRIZIONE PROGETTO.....

COMPONENTI MAGGIORENNI DEL NUCLEO:

Nome e Cognome.....

Firma

Nome e Cognome.....

Firma

OPERATORI DEI SERVIZI:

Firma assistente sociale di riferimento

Firma responsabile Servizio sociale professionale

Firma responsabile centro per l'impiego

Firma coordinatore/operatore associazione

Firma Ausl (NPIA, CSM, SDP, MMG, Pediatra...)

Firma Operatori scolastici

Comunicazioni con Centro per l'impiego

Data.....

Informazioni relative a:

sig.

contenuto:.....

Aggiornamenti Centro per l'impiego

Data.....

Relativi a:

sig.....

contenuto

Scheda n. 22 - Misure a contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	<p>Con la Legge di stabilità 2016 e il Decreto interministeriale del 26 maggio 2016 è stato dato avvio a livello nazionale alla sperimentazione del Sia (Sostegno all'inclusione attiva) come strumento di contrasto alla povertà. Con il D.Lgs 147/17 è stato introdotto il R.E.I. (reddito d'inclusione) che ha sostituito dal 1 Dicembre 2017 il SIA e altre prestazioni sociali, in una logica di riordino delle prestazioni e di razionalizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. Tale misura costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'art.117 secondo comma lettera m della Costituzione, ed è condizionata alla prova dei mezzi e all'adesione a un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa finalizzata all'affrancamento dalla condizione di povertà.</p> <p>La Regione Emilia Romagna ha rafforzato le politiche di contrasto all'impoverimento introducendo, con la Legge Regionale 24/2016, il Reddito di Solidarietà (RES) finalizzato a sostenere persone in grave difficoltà economica.</p> <p>Inoltre a partire dal 1 luglio 2018, come previsto dalla Legge di stabilità 2018, il REI diverrà una misura universale venendo meno i requisiti familiari e rimanendo solo quelli di tipo economico.</p> <p>A queste azioni, che prevedono l'erogazione di benefici di tipo economico, sono affiancate progetti finalizzati all'inclusione sociale.</p>
Descrizione	<p>Il SIA/REI e il RES prevedono l'erogazione di un beneficio economico a nuclei famigliari in difficoltà economica e di una componente di servizi alla persona identificata in esito ad una valutazione multidimensionale del bisogno del nucleo familiare nel</p>

	<p>progetto personalizzato. L'operatore sociale, individuato il bisogno prevalente, opera di concerto con altri soggetti del territorio per la definizione e la realizzazione del progetto personalizzato/ patto di servizio. Prevalentemente si collabora con i diversi servizi del territorio, come: i servizi dell'Unione non coinvolti nella fase dell'accesso (Servizi alla Comunità e Politiche Giovanili), il Centro per l'Impiego di Vignola/l'Agenzia Regionale per il Lavoro, i Servizi Sanitari (in particolare il Centro di Salute Mentale), le Scuole e i soggetti del Terzo settore e le parti sociali e produttive del territorio e della comunità territoriale.</p> <p>L'obiettivo è 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), nonché accompagnare i nuclei alla ri-conquista graduale della propria autonomia attraverso azioni che possono riguardare i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute.</p> <p>L'Unione Terre di Castelli ha usufruito di un finanziamento PON INCLUSIONE – FSE pari ad € 210.795,00 (convenzione AV3-2016-EMR _19) (triennio 2017/2020) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 87.375,00 – potenziamento dei servizi di segretariato sociale, servizi di presa in carico; - € 2.800,00 - informazione all'utenza e dotazione strumentale informatica; - € 80.000,00 – servizi socio-educativi; - € 39.150,00 – inserimenti lavorativi tirocini; - € 1.470,00 - azioni di networking per il sostegno all'attivazione delle azioni connesse al SIA;
<p style="text-align: center;">Destinatari</p>	<p>Per il Sia (in fase di conclusione dei progetti avviati) i beneficiari sono i nuclei familiari residenti in via continuativa in Italia da almeno due anni (cittadini italiani, della Comunità Europea o suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno</p>
<p style="text-align: center;">Azioni previste</p>	<p>Mantenimento (accesso, presa in carico, valutazione, progettazione) e potenziamento dell'esistente ed in particolare sui temi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - della promozione delle misure nazionali e regionali attraverso il coinvolgimento più strutturato di CAF, terzo settore ed altri servizi della struttura Welfare Locale (oltre a sportelli e Servizio Sociale Territoriale); - dell'informazione attraverso tutti i mezzi a disposizione dell'Unione Terre di Castelli (siti, giornalini comunali, ecc); - dell'integrazione in termini di valutazione multiprofessionale e di progettazione integrata; - del rafforzamento dell'organico e di altri servizi finanziabili con i fondi a sostegno delle misure di contrasto alla povertà. <p>Nuove azioni:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - prevedere ed implementare azioni di formazione condivisa sulle misure di contrasto alla povertà rivolte agli operatori dei servizi, a soggetti del Terzo Settore e ad altri interlocutori locali coinvolti; - attivare e rafforzare l'utilizzo della figura del mediatore culturale nelle diverse fasi della misura durante la presa in carico del nucleo; - assicurare maggiormente il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore, delle parti sociali, delle forze produttive del territorio e della comunità locale prevedendo forme di confronto e approfondimento permanenti e strutturate, anche con l'obiettivo di allargare la platea dei soggetti per il potenziamento della rete.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Sportelli Sociali individuati come punti di accesso alle misure, attraverso linee guida e prassi operative condivise per facilitare l'accoglienza dei cittadini ed il rapporto con il territorio; - politiche integrate tra i vari servizi di Welfare locale, Centro per l'impiego di Vignola/Agenzia Regionale per il lavoro e dei Servizi Sanitari, mondo scolastico e dei soggetti del Terzo Settore; - équipe multidisciplinare a livello di ambito distrettuale, operante in stretta sinergia con quella della L.R. 14/2015; - interventi finalizzati al coinvolgimento delle attività produttive, delle Associazioni di Categoria, dei Sindacati e dei Caf/Patronati del territorio; - Armonizzazione delle misure di contrasto alla povertà con altri servizi/interventi presenti sul Distretto (nello specifico collaborazione permanente con il Market Sociale "Eko").
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Sportelli Sociali e Servizio Sociale Territoriale Unione Terre di Castelli; - Polizia Municipale Unione Terre di Castelli; - Uffici tributi comunali; - Servizi scolastici Unione Terre di Castelli; - Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Unione Ter
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile del Servizio Sociale Professionale Unione Terre di Castelli - Via Bellucci 1 - 41058 Vignola silvia.elli@terredicastelli.mo.it 059777714</p>

Totale preventivo 2018: € 302.680,00

- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **89.102,00 €**
- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **213.578,00 €**

Indicatori locali: 6

1°: N. domande presentate e n. domande accolte per il SIA/REI

Descrizione: Utenti per quali è stata accolta la domanda di accesso alle misure rispetto a coloro che hanno presentato la domanda

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: SIA: 93 domande accolte su 230 presentate (settembre 2016-novembre 2017) REI/RES: 271 domande presentate (anno 2017)n. accolte (in attesa) –

Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Aumento di una % di almeno il 5%
- **Obiettivo 2019:** Aumento di una percentuale di almeno il 6%
- **Obiettivo 2020:** Aumento di una percentuale di almeno il 7%

2°: N. domande presentate e n. domande accolte per il RES

Descrizione: Utenti per quali è stata accolta la domanda di accesso alle misure rispetto a coloro che hanno presentato la domanda

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: RES: 138 domande accolte su 160 presentate (dall'inizio della misura la 31/12/2017)

Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale
- **Obiettivo 2019:** Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale
- **Obiettivo 2020:** Non quantificabile considerate le modifiche da apportare alla normativa del RES tenuto conto che il REI diventerà misura universale

3°: Numeri di progetti individuali/familiari realizzati

Descrizione: N. progetti RES e SIA attivati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: n. 66 progetti RES e n. 103 progetti SIA

Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** In linea con l'aumento delle domande
- **Obiettivo 2019:** In linea con l'aumento delle domande
- **Obiettivo 2020:** In linea con l'aumento delle domande

4°: Fondi PON utilizzati per potenziamento dei servizi di presa in carico e segretariato sociale

Descrizione: Spesa di personale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 17.139,88 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 38.591,80
- **Obiettivo 2019:** 31.643,32
- **Obiettivo 2020:** /

5°: Fondi PON utilizzati per tirocini

Descrizione: Spesa per tirocini

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3.063,15 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 22.586,85

- **Obiettivo 2019:** 13.500,00

- **Obiettivo 2020:** /

6°: Fondi PON utilizzati per il servizio di educativa domiciliare

Descrizione: Spesa per servizio educativa domiciliare

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 27.123,32

- **Obiettivo 2019:** 55.856,68

- **Obiettivo 2020:** /

Indicatori distrettuali:

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	Numerico	1 a 36 ore da luglio a dicembre	31/12/2017	1 a 36 ore per tutto il 2018	1 a 36 ore per tutto il 2019	1 a 36 ore per tutto il 2020	
N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	Numerico	0	31/12/2017	5	5	5	Il dato indicato è frutto di un'ipotesi non ancora definitiva in quanto sarà oggetto di successiva programmazione annuale riferita ai finanziamenti del Fondo Povertà Nazionale e di una quota di risorse regionali che finanziano la LR24/16, che sono in corso di attribuzione ai distretti.

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

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>Il territorio del distretto di Vignola, caratterizzato da un contesto dinamico di piccole e medie imprese, ha fortemente risentito della sfavorevole situazione congiunturale che i dati dell'economia e del mercato del lavoro stanno ancora registrando. I cambiamenti socio economici e i nuovi regimi produttivi associati alla globalizzazione e innovazione tecnologica, hanno comportato una maggiore flessibilità e precarietà dei rapporti di lavoro, determinando disoccupazione e instabilità lavorativa che penalizza maggiormente le persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità. In questi ultimi anni si è acuitizzato il rischio di precarizzazione ed espulsione dal mercato del lavoro delle fasce più deboli dei lavoratori causando una costante crescita di marginalizzazione di persone che non posseggono specifiche competenze funzionali necessarie a supportare e determinare il cambiamento innovativo che le imprese devono perseguire e che il mercato impone. Con riferimento specifico a lavoratori con svantaggio fisico, psichico e sociale, si rendono necessarie misure in grado di offrire opportunità di sostegno e accompagnamento al lavoro flessibili per modalità, tempi e contesti, per favorirne l'occupabilità, il rafforzamento delle competenze professionali e l'inclusione sociale.</p> <p>Nell'esperienza dei servizi territoriali, lo strumento del tirocinio è risultato quello maggiormente utilizzato per intervenire in favore dei cittadini disabili e/o in condizioni di svantaggio personale e sociale. L'attività realizzata negli ultimi anni, considerando sia le attività integrate tra i servizi, sia le attività proprie degli stessi e la sperimentazione relativa alle procedure previste dalla LR14/15 attualmente in corso e l'analisi dei bisogni attuali, hanno determinato</p>
------------------	--

	<p>la programmazione di seguito descritta negli elementi di dettaglio in rapporto alle risorse destinate al PIT.</p> <p>Risultano prioritari gli interventi collegati alle esperienze di tirocinio, alla formazione e al sostegno nei contesti formativi /lavorativi.</p> <p>Il PIT vede il coinvolgimento di persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità caratterizzate dalla compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e nel contempo sociale e sanitaria. Per i percorsi di tirocinio previsti, si contemplano azioni collegate sia alla tipologia “C” sia alla tipologia “D”; tra questi sono programmabili interventi che, considerando la specificità della progettazione individualizzata, possono concretizzarsi con impegni orari variabili, in funzione delle caratteristiche delle persone.</p> <p>L’attività formativa prevede sia azioni collegate al Sistema Regionale delle Qualifiche, sia ad azioni previste nella “formazione permanente”. La formazione che prevede l’acquisizione di Unità di Competenza è prevista considerando le caratteristiche delle “imprese” tipiche del sistema produttivo territoriale.</p>
Descrizione	<p>In continuità con la precedente programmazione ed in considerazione della DGR 1423 del 02/10/2017, e in relazione anche alla scheda 22 “Misure a contrasto della povertà – sostegno all’inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA- REI- RES)” le attività proseguono allo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - migliorare ulteriormente e rafforzare la collaborazione e l'integrazione interistituzionale tra i servizi coinvolti e l'enti attuatori; - rendere maggiormente efficace il modello organizzativo adottato; - sviluppare un maggior raccordo e coinvolgimento dei soggetti che a vario titolo operano nel distretto quali rappresentanti delle associazioni datoriali, dei lavoratori, del volontariato anche attraverso pratiche che favoriscano il confronto e la collaborazione. <p>l’intervento di mediazione da realizzare tenendo conto dei diversi ruoli presenti nelle organizzazioni, considerando l’aspetto prettamente “produttivo”, la gestione delle relazioni e le capacità di integrarsi in un sistema complesso di rapporti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promuovere un costante confronto con la Regione sui temi della L.r. 14
Destinatari	Cittadini dell'Unione Terre di Castelli
Azioni previste	<p>Le attività previste nel PIT sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione <p>La formazione assume una rilevanza strategica in quanto agisce sullo sviluppo di capacità, competenze e autonomie personali fondamentali per lo sviluppo completo della persona.</p> <p>Dovranno essere disponibili percorsi formativi il più possibile personalizzati e flessibili in grado di adeguare le competenze dei lavoratori ai sistemi produttivi del territorio, dove le richieste da</p>

	<p>parte delle imprese tengono conto dei cambiamenti provocati dalla competizione tecnologica.</p> <p>- Tirocini</p> <p>Il tirocinio coniugando formazione e attività lavorativa, rimane “l’esperienza centrale” all’interno di un più complesso intervento di promozione e sostegno di inclusione sociale; consente di apprendere competenze professionali e sociali, di mantenere quelle acquisite e di riguadagnare fiducia e dignità personale.</p> <p>L’obiettivo è di migliorare l’occupabilità delle persone più fragili come modalità di avvicinamento al lavoro, attraverso una progettazione mirata, un contesto di lavoro idoneo che permetta un apprendimento pratico in situazione reale di lavoro, con compiti concreti e risultati del lavoro svolto tangibili. Si segnala che la “formazione in situazione”, con specifico riferimento al target dell’utenza prevista, è riconosciuta particolarmente efficace rispetto alle altre “tradizionali” metodiche formative. Inoltre, il tirocinio si è dimostrato efficace nell’avvicinare domanda e offerta, nel mitigare gli effetti dello stigma e nel favorire l’inclusione sociale.</p> <p>- Supporto al lavoro</p> <p>L’obiettivo è di sostenere/aiutare/supportare le persone inserite nei percorsi di tirocinio e nei percorsi formativi previsti. Il “sostegno” interviene nel migliorare le autonomie e capacità della persona, anche con l’utilizzo di strategie e strumenti facilitanti, considerando le capacità e le peculiarità individuali, l’esigenza produttiva, l’esecuzione corretta del compito ed il risultato finale.</p> <p>- Accompagnamento al lavoro</p> <p>Le attività relative a tale area hanno un valore importante in quanto concretizzano gli altri interventi di politica attiva del lavoro e gli altri interventi programmati nel PIT. L’obiettivo da realizzare è l’inserimento lavorativo, attraverso la ricerca delle opportunità occupazionali del territorio, l’individuazione e la gestione dei rapporti con le imprese, l’attivazione dell’inserimento e l’accompagnamento nella fase di avvio dell’esperienza lavorativa.</p> <p>- Orientamento specialistico</p> <p>L’intervento è ritenuto di rilievo al fine di porre in essere azioni di supporto e sviluppo di percorsi individualizzati, attraverso la valutazione e la valorizzazione delle competenze, anche professionali, delle risorse e delle peculiarità personali e sociali.</p> <p>- Formalizzazione e certificazione delle competenze</p> <p>A completamento delle azioni si attiveranno gli interventi previsti nell’area, relativi alla formalizzazione degli esiti dei tirocini attivati e certificazione delle competenze derivanti dalla partecipazione alle specifiche esperienze formative.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>- Servizi e interventi di natura sociale</p> <p>Nel territorio sono numerosi i servizi, i progetti e le attività di natura sociale anche in integrazione con il volontariato e il terzo settore</p>

	<p>previste a favore dei cittadini/nuclei familiari in condizioni di fragilità ai fini dell'inclusione sociale e dell'accompagnamento al lavoro.</p> <p>In ambito distrettuale sono attivi interventi di sostegno alla genitorialità (attività del centro per le famiglie, accompagnamento individuale a genitori fragili, sostegno a piccoli gruppi, ecc.), accompagnamento sociale (interventi degli assistenti sociali), sostegno socio-educativo (educativa domiciliare, sostegno educativo in ambito della tutela minori ed educativa di strada), mediazione linguistico-culturale e formazione linguistica, servizi di assistenza domiciliare e di supporto alla domiciliarità, progetti di convivenza e di accoglienza abitativa temporanea, distribuzione di beni di prima necessità (emporio sociale) e formazione per la gestione del budget familiare, organizzazione di servizi educativi per la prima infanzia, sostegno economico e servizi di prossimità e auto-aiuto.</p> <p>L'integrazione tra i servizi distrettuali, consolidata da tempo, favorisce l'operatività nell'attuazione del Piano Integrato Territoriale nel processo di presa in carico, valutazione, progettazione e gestione dei programmi personalizzati di intervento rivolti alle persone in condizioni di fragilità.</p> <p>Si ritiene opportuna la massima collaborazione con i soggetti gestori attraverso il confronto costante e dell'andamento delle misure inserite nei singoli programmi.</p> <p>Strategico, inoltre, risulta il corretto utilizzo, da parte di tutti gli operatori coinvolti, degli strumenti tecnologici messi a disposizione della Regione.</p> <p>Risulta fondamentale che il processo sia governato da linee operative condivise già definite a livello territoriale per l'organizzazione e il funzionamento dell'équipe multiprofessionale tra i diversi servizi interessati e che a livello locale sia mantenuta una figura di coordinamento, valido riferimento per tutti gli attori coinvolti.</p> <p>Le azioni di monitoraggio, già attivate nell'anno di sperimentazione e che si intendono implementare in questo triennio, si attivano su due diversi livelli: quello operativo con incontri almeno bimensili tra membri delle équipe multiprofessionale ed operatori degli enti attuatori allo scopo di monitorare le risultanze dei diversi programmi personalizzati avviati e quello di coordinamento con incontri programmati infrannuali allo scopo di presidiare l'andamento dell'intero piano integrato territoriale.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Regione Emilia Romagna; AUSL; Agenzia per il lavoro; Consorzio CSS di Modena</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile Servizio Sociale Territoriale</p>

	<p>Unione Terre di Castelli silvia.lelli@terredicastelli.mo.it - 059/777609</p> <p>Dott.ssa Monica Rubbianesi Responsabile Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli monica.rubbianesi@terredicastelli.mo.it - 059/777714</p> <p>Dott.ssa Lorena Sola Responsabile Centro Salute Mentale Distretto di Vignola Ausl Modena l.sola@ausl.mo.it - 059/7574690</p> <p>Dott.ssa Elisabetta Righi Responsabile Centro per l'Impiego sede di Vignola righi.e@provincia.modena.it - 059/771265</p>
--	---

Totale preventivo 2018: € 402.551,00

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **359.251,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **36.000,00 €**
- AUSL (*FSR per PIT*): **7.300,00 €**

Indicatori locali: 7

1°: N. persone per le quali viene utilizzato lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità

Descrizione: n° persone valutate

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 41 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 45

- **Obiettivo 2019:** 50

- **Obiettivo 2020:** 55

2°: N. persone che hanno sottoscritto il programma personalizzato

Descrizione: n° persone che hanno sottoscritto un programma

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 41 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 45

- **Obiettivo 2019:** 50

- **Obiettivo 2020:** 55

3°: N. percorsi di attivazione avviati

Descrizione: n° percorsi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 20

- **Obiettivo 2019:** 25

- **Obiettivo 2020:** 30

4°: N. persone occupate a seguito dei percorsi di inserimento lavorativo

Descrizione: n° persone occupate

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 7

- **Obiettivo 2020:** 9

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

Riferimento scheda regionale:

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terre di Castelli
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>Il territorio del distretto di Vignola, caratterizzato da un contesto dinamico di piccole e medie imprese, ha fortemente risentito della sfavorevole situazione congiunturale che i dati dell'economia e del mercato del lavoro stanno ancora registrando. I cambiamenti socio economici e i nuovi regimi produttivi associati alla globalizzazione e innovazione tecnologica, hanno comportato una maggiore flessibilità e precarietà dei rapporti di lavoro, determinando disoccupazione e instabilità lavorativa che penalizza maggiormente le persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità.</p> <p>La lunga tradizione del nostro distretto che da anni prevede l'integrazione tra Servizio di Inserimento Lavorativo (prima incardinato nella struttura ASP G. Gasparini ed attualmente incardinato nella Struttura Welfare Locale – SST dell'Unione Terre di Castelli), Servizi sanitari (CSM e DP) e Centro per l'Impiego, ha agevolato l'introduzione della L.R. 14/15. Nel nostro distretto da anni venivano valutati i casi in equipe multiprofessionale (EOT – Equipe operativa territoriale) in un clima di integrazione e condivisione. Le competenze degli operatori, la conoscenza del territorio e delle aziende, la formazione decennale relativa alle procedure, l'accoglienza e la presa in carico attenta della persona, il software utilizzato e il continuo scambio di informazioni con il Centro per l'Impiego ha permesso di costruire una struttura solida, capace di rispondere ai bisogni delle persone valorizzandone risorse e valutandone le criticità.</p> <p>L'attività realizzata negli ultimi anni, le sperimentazioni relative alla LR 14/15 attualmente in corso e l'analisi dei bisogni attuali, hanno</p>
------------------	--

	<p>determinato la programmazione descritta nel PIT (vedi scheda n. 23). Inoltre, hanno determinato la necessità di pensare anche ad interventi integrativi a quelli previsti nel predetto programma a sostegno in particolare dell'inclusione sociale di persone difficilmente ricollocabili nel mondo del lavoro (per motivi di età e/o di bassa scolarità), di giovani che non hanno assolto l'obbligo formativo, di disabili, di persone con problemi psichici, di utenti dei servizi sociali e di pazienti del servizio dipendenze patologiche che non rientrano nel profilo di fragilità della LR 14/2015 o che non hanno le caratteristiche di tenuta e di motivazione richieste per attivare gli interventi previsti dal PIT.</p> <p>Inoltre, in questa fase di sperimentazione della L.R. 14/2015 sono emerse alcune criticità nell'applicazione della legge stessa che hanno portato i servizi a riflettere sull'opportunità di offrire , quantomeno in questa fase sperimentale, interventi alternativi ed integrativi a quelli previsti dalla legge regionale, come tirocini di tipo C e D ed interventi di accompagnamento e sostegno al lavoro attivati direttamente sul territorio dai servizi. Le maggiori criticità riscontrate in questa prima fase di applicazione della legge in particolare sono state: l'eccessivo divario temporale tra il momento dell'approvazione del progetto ed il momento dell'attivazione degli interventi formativi e lavorativi, la rigidità delle procedure e la difficoltà (in termini di tempo/lavoro) ad effettuare una presa in carico più globale da parte dell'ente gestore della LR 14/15.</p> <p>E' emerso poi il bisogno di occuparsi di tutti quei ragazzi che non assolvono l'obbligo formativo e che non sono impegnati seriamente in alcuna attività (NEET) e di quei ragazzi a rischio sociale per i quali è opportuno pensare ad interventi specifici da attivare nei luoghi di aggregazione spontanea (ad esempio attività di educativa di strada) . Il collegamento continuo con gli Istituti scolastici risulta uno degli strumenti più efficaci per individuare precocemente le problematiche legate all'isolamento dei giovani e alla difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro. Più in generale emerge forte il bisogno di curare le relazioni tra tutti gli attori (istituzionali e non) del territorio al fine di fare emergere i problemi, condividere traiettorie e monitorare gli interventi ed i progetti.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Gli obiettivi degli interventi previsti nella presente scheda sono prioritariamente i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “prendersi cura” delle persone avendo uno sguardo aperto a tutte le problematiche dell'individuo e del suo nucleo e non soltanto di quelle legate all'ambito del lavoro. A tal fine sono chiamati in causa i servizi istituzionali (Servizi sociali, servizi sanitari, agenzia per il lavoro, enti gestori della LR 14, scuola, ecc.), ma anche le associazioni, le organizzazioni di volontariato, i sindacati, le associazioni di categoria, nell'ottica di un approccio olistico che operi su più livelli per produrre un maggior benessere alla persona; - migliorare l'organizzazione dei servizi promuovendo la circolarità delle informazioni, semplificando le procedure, valorizzando il dialogo con le associazioni di categoria, i sindacati, la scuola ed il

	<p>terzo settore e cercando di offrire risposte congruenti e tempestive al manifestarsi dei bisogni;</p> <ul style="list-style-type: none"> - valorizzare i progetti esistenti e promuovere progetti nuovi di inclusione sociale a favore di persone con bassa scolarità e/o avanti negli anni, minorenni che non hanno assolto l'obbligo formativo, disabili, persone con problemi psichici e con dipendenze, persone fragili; - incrementare e valorizzare le risorse di personale, di volontariato e finanziarie per progetti a favore di minorenni.
Destinatari	Cittadini residenti nel distretto di Vignola
Azioni previste	<p>Mantenimento e potenziamento di progetti/interventi esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tirocini di tipo C e D (servizio inserimento lavorativo); - progetti di comunità di inclusione sociale (vedi Progetto In C'entro); - progetti personalizzati di inclusione sociale (utilizzando la metodologia del budget di salute); - laboratori socio-occupazionali; - laboratori socio-riabilitativi; - educativa di strada (in particolare migliorando lo scambio di conoscenze, lettura dei bisogni e informazioni tra operatori delle unità di strada e gli operatori dei servizi); <p>Nuove azioni:</p> <p>1) Avviare un TAVOLO PERMANENTE sui temi del lavoro e dell'inclusione sociale, il più ampio e condiviso possibile (servizi sociali, sanitari, scuola, agenzia per il lavoro, sindacati, Consorzio CSS, associazioni di categoria e datoriali, terzo settore, cooperative, ecc...) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - condividere procedure e informazioni, progetti ed interventi in ambito lavorativo e di inclusione; - confrontarsi, trattare e lavorare insieme per dare risposte alle problematiche relative a persone disoccupate con fragilità sociali e/o sanitarie; - condividere progetti per giovani NEET, giovani con problemi sociali e giovani soli; - ideare progetti laboratoriali alternativi al lavoro; - selezionare e sensibilizzare aziende che possano ospitare tirocinanti con caratteristiche di fragilità sociale e/o sanitaria; <p>2) proporre PROGETTI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE SOCIALE rivolti a persone fragili valutando i bisogni reali della persona e del nucleo di appartenenza con l'obiettivo di educare/rieducare al lavoro anche attraverso l'acquisizione di abilità trasversali come il rispetto degli orari, la capacità di relazionarsi in modo corretto con colleghi e datori di lavoro, la capacità di presentarsi in modo adeguato, ecc;</p> <p>3) PROGETTARE LABORATORI DI MESTIERE a favore di minorenni o neo-maggiorenni che non hanno assolto l'obbligo</p>

	<p>formativo coinvolgendo anche pensionati o persone che hanno perso il lavoro come volontari che insegnano un mestiere ai ragazzi, con l'accompagnamento educativo ed il coordinamento costante dei servizi. (es. Ciclofficina);</p> <p>4) CREARE UN ALBO DEI "CIAPPINARI" (volontari) per valorizzare le competenze pratiche di tante persone che potrebbero mettersi a disposizione di altri per offrire e valorizzare le proprie competenze;</p> <p>5) SENSIBILIZZARE LE COOPERATIVE SOCIALI DI TIPO B a pensare a nuove tipologie di attività (ad esempio attività legate al RIUSO) per creare START UP innovative;</p> <p>6) adempiere il monitoraggio della prima fase sperimentale di avvio delle misure previste dalle l.r. 14/15 al fine di semplificare le procedure, migliorare la presa in carico e l'accoglienza, i tempi di risposta rispetto alla valutazione del bisogno al fine di strutturare maggiormente le relazioni operative con il soggetto gestore.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>La L.r. 14, le misure di contrasto alla povertà regionale (RES) e nazionale (SIA/REI), la metodologia del budget di salute si muovono proprio nella direzione di politiche integrate e collegate, valorizzando la condivisione, stimolando le risorse del cittadino in un'ottica di coinvolgimento dello stesso per favorirne l'autonomia. E' quindi opportuno avere un approccio olistico ai bisogni della persona, rendendola partecipe e responsabile del proprio progetto di vita pensato assieme a tutti gli attori del territorio nella prospettiva di condividere interventi integrati, strutturati e coerenti ai bisogni.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>AUSL;</p> <p>Agenzia Regionale per il Lavoro;</p> <p>Soggetto gestore l.r. 14/15;</p> <p>CSV;</p> <p>Terzo settore;</p> <p>Sindacati;</p> <p>Scuole;</p> <p>Associazioni datoriali e di categoria;</p> <p>Cooperative;</p> <p>ASP "G.Gasparini".</p>
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Silvia Lelli Responsabile Servizio Sociale Territoriale Unione Terre di Castelli silvia.elli@terredicastelli.mo.it - 059/777609</p> <p>Dott.ssa Monica Rubbianesi Responsabile Ufficio di Piano Unione Terre di Castelli monica.rubbianesi@terredicastelli.mo.it - 059/777714</p>

	<p>Dott.ssa Lorena Sola Responsabile Centro Salute Mentale Distretto di Vignola Ausl Modena l.sola@ausl.mo.it - 059/7574690</p> <p>Dott.ssa Elisabetta Righi Responsabile Centro per l'Impiego sede di Vignola righi.e@provincia.modena.it - 059/771265</p>
--	--

Totale preventivo 2018: € 160.985,00

- Unione di comuni (*Unione di Comuni Terre di Castelli*): **160.985,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: Tavolo di lavoro permanente

Descrizione: Costituzione di un tavolo di lavoro sulle tematiche del lavoro e dell'inclusione sociale

Tipo: S | N

Situazione di partenza: N (nuovo intervento) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

2°: Tirocini DI TIPO C

Descrizione: Mantenimento tirocini gestiti dal SIL

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 74 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

- **Obiettivo 2019:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

- **Obiettivo 2020:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

3°: Tirocini DI TIPO D – Inclusione sociale

Descrizione: Mantenimento/implementazione tirocini gestiti dal SIL

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 38 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

- **Obiettivo 2019:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

- **Obiettivo 2020:** Diminuzione in relazione all'aumento di interventi LR 14

4°: Laboratori di mestiere

Descrizione: Progettare laboratori di mestiere con il coinvolgimento di volontari

Tipo: S | N

Situazione di partenza: N (nuovo intervento) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

Indicatori distrettuali

Indicatore da monitorare	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	Numerico	8	31/12/2017	10	10	10
Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	S N	S	31/12/2017	S	S	S

CAPITOLO 5 – Processo per la realizzazione del Piano

5.1 – Le indicazioni regionali

La Regione nella definizione del PSSR 2017-2019 (approvato con delibera dell'assemblea legislativa n°120 del 12/07/2017) parte da tre obiettivi strategici fondamentali attorno ai quali si articola il piano:

- lotta all'esclusione, alla fragilità ed alla povertà;
- il distretto quale nodo strategico dell'integrazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria;
- puntare a far nascere e sviluppare nuovi strumenti di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali.

In un'ottica di innovazione e di integrazione delle politiche il PSSR prosegue indicando 5 aree di intervento trasversali ai target tradizionali:

- politiche per la prossimità e la domiciliarità;
- politiche per la riduzione delle diseguaglianze e la promozione della salute;
- politiche per promuovere l'autonomia delle persone;
- politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini;
- politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi.

Con la successiva n° DGR 1423 del 02/10/2017 sono state approvate le schede intervento del PSSR, in tutto 39, ognuna delle quali assegnata ad una o a più aree trasversali di riferimento.

Ogni scheda intervento riporta:

- motivazione;
- descrizione;
- azioni da sviluppare;
- beneficiari;
- elementi di trasversalità/integrazione;
- indicatori.

Delle 39 schede intervento, n. 5 sono a declinazione regionale, n. 22 hanno una declinazione di tipo distrettuale e le restanti n. 12 di tipo aziendale. Nell'ambito dell'Azienda Sanitaria di Modena accanto alle 12 schede riguardanti temi di tipo sanitario, sono state in parte declinate a livello aziendale anche le schede n. 1, 4, 5, 8, 15, 19, 20 e 25. Queste ultime schede sono state poi oggetto di programmazione specifica distrettuale.

L'obiettivo è stato quello di recepire le indicazioni regionali e, partendo dalle indicazioni contenute nelle schede intervento, calare le singole schede sul distretto nell'ottica di realizzare una programmazione il più possibile omogenea.

Un altro elemento fondamentale evidenziato dalla programmazione regionale consiste nella promozione della partecipazione della comunità e dei cittadini alla programmazione nell'ottica di promuovere un welfare sempre più partecipativo. A tale scopo a livello regionale sono state definite le "Linee guida per la sperimentazione delle pratiche partecipative nell'ambito dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale" da cui i territori devono partire e prendere spunto per la realizzazione di percorsi di programmazione partecipata.

5.2 – La programmazione sociale di zona del Distretto di Vignola

A livello distrettuale la programmazione ha avuto avvio attraverso l'istituzione di una Cabina di regia dell'intero processo composta da:

- Presidente nonché Assessore alle politiche sociali e socio sanitarie dell'Unione Terre di Castelli;

- Dirigente Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli;
- Direttore Distretto di Vignola;
- Responsabile Ufficio di Piano;
- Responsabili Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli.

La struttura metodologica ed organizzativa della nuova programmazione sociale di zona è stata approvata con Delibera di Comitato di Distretto n°01 del 25 gennaio 2018 “Linee di indirizzo per l’elaborazione del Piano di Zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale”.

L’assetto della programmazione del Distretto di Vignola si è basato sulla definizione di 5 ambiti di riferimento individuati sulla base di una valutazione che ha voluto evidenziare in particolare le problematiche dell'autonomia nei processi di impoverimento ed esclusione sociale, della genitorialità e dei processi educativi, delle fragilità e delle condizioni di non autosufficienza, dell'assistenza sanitaria e della promozione della salute sul territorio, delle politiche di genere e del contrasto alla violenza alle donne. Ad ogni settore è stato assegnato uno specifico gruppo di lavoro condotto da due/tre coordinatori, rappresentanti la parte sociale e quella sanitaria. Le schede intervento definite dalla DGR n°1423 del 02/10/2017, sono state suddivise nei cinque ambiti distrettuali, sulla base di una logica che ha voluto mettere in evidenza le interconnessioni e le integrazioni fra le diverse tematiche.

Nella tabella che segue si riporta l'elenco dei gruppi, la loro denominazione, i coordinatori preposti e le schede assegnate:

N° GRUPPO	NOME	COORDINATORI		SCHEDE ASSEGNATE
Gruppo n° 1	<i>Promuovere l'autonomia nei processi di impoverimento ed esclusione sociale</i>	<u>Coordinatrici:</u> Silvia Lelli Lorena Sola <u>Facilitatrici:</u> Carla Verderosa Simona Sirotti	Area Sociale Area Sanitaria Area Sociale Area sociale	10, 22, 23, 24
Gruppo n°2	<i>Nascere, crescere, educare</i>	<u>Coordinatrici e facilitatrici:</u> Chiara Grandi Simona Manfredi Cristina Azzolini	Area Sociale Area Sociale Area sanitaria	12, 15, 16, 17, 18, 31, 37 (scheda 31 di competenza aziendale, schede 15 e 18 oggetto di declinazione aziendale-distrettuale)
Gruppo n°3	<i>Prevenire la non autosufficienza, assistere e curare le persone nella fragilità</i>	Anna Rita Borghi Luisa Obici	Area Sociale Area Sanitaria	4, 5, 6, 19, 20, 21, 28 (schede n. 4, 5, 19 e 20 oggetto di declinazione aziendale-distrettuale)
Gruppo n°4	<i>Assistenza sanitaria e promozione della salute sul territorio</i>	Monica Rubbianesi M.Pia Biondi	Area Sociale Area Sanitaria	1, 2, 3, 7, 11, 27, 32, 33, 35, 38 (tutte di competenza)

				aziendale (tranne la n.1 oggetto di declinazione aziendale-distrettuale)
Gruppo n°5	<i>Politiche di Genere</i>	Ilaria Businaro Roberta Valentini	Area Sociale Area Sanitaria	9, 14, 25 (scheda n. 9 di competenza aziendale, scheda n. 25 oggetto di declinazione aziendale-distrettuale)

La struttura organizzativo-metodologica della programmazione del Piano ha previsto, inoltre, l'istituzione di un apposito tavolo di confronto generale sulle diverse tematiche con gli assessori comunali competenti per materia (sociale e socio-sanitaria) e la presenza di un tavolo di confronto sempre di carattere generale dedicato alle organizzazioni sindacali operanti nel distretto.

L'Ufficio di piano ha svolto un ruolo di coordinamento, supporto generale e sviluppo dell'intero percorso di elaborazione del piano.

I ruoli e le attività dei diversi dispositivi programmatori, vale a dire cabina di regia, gruppi di lavoro tematici, forum permanente di confronto con assessori e tavolo di confronto generale con le organizzazioni sindacali, sono stati così delineati:

- cabina di regia: dispositivo di governance con il compito di gestire il processo di programmazione, di supportare i gruppi di lavoro, di esaminare e sostenere le proposte progettuali che da essi scaturiscono, di raccordarsi con la parte politica e con l'esterno. Può essere definita anche come il punto di connessione tra i diversi ambiti coinvolti nel processo, sia nella verticalità del percorso sia nell'orizzontalità. A seconda della situazione e del momento la cabina di regia si è "allargata" alla partecipazione dei coordinatori e facilitatori dei gruppi di lavoro, nell'ottica di promuovere l'integrazione e la condivisione delle proposte e idee operative;
- gruppi di lavoro: istituiti nell'ambito della programmazione possono essere definiti come veri e propri "tavoli di comunità", dispositivi connotati per la loro apertura verso l'esterno in un'ottica di scambio e confronto tra i diversi attori coinvolti. Rispetto ad uno sviluppo futuro, risulta fondamentale il mantenere questo impianto sia nell'ottica del confronto permanente, ma anche in termini di valutazione e monitoraggio della programmazione;
- forum permanente di confronto con assessori dei comuni del Distretto: composto nello specifico dagli Assessori ai servizi sociali, socio sanitari dei comuni appartenenti al territorio del Distretto di Vignola, con l'obiettivo di promuovere un confronto diretto e costante al fine di rispondere al meglio ai bisogni dei cittadini dei diversi comuni del territorio;
- tavolo di confronto generale con organizzazioni sindacali: finalizzato ad una maggiore completezza nell'analisi e rilevazione di quelli che possono essere i bisogni, le aspettative e le richieste della comunità e le possibili prospettive di risposta. La volontà di mantenere un tavolo di confronto con le organizzazioni sindacali, che periodicamente possa trovarsi, risulta un dispositivo molto importante ai fini di una valorizzazione e potenziamento costante dell'integrazione con il territorio. Accanto al percorso distrettuale, nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria,

è stato avviato un confronto con le Organizzazioni Sindacali provinciali dal quale è scaturita la definizione di “Linee Guida per la predisposizione dei Piani di Zona per la salute ed il benessere sociale 2018/2020” (inviata ai distretti con lettera prot. 9/2018).

Il documento è stato presentato dalle Organizzazioni Sindacali provinciali alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Modena nel corso della seduta del 20 aprile 2018 e successivamente approfondito e integrato dal tavolo ristretto tecnico/politico del 7 giugno 2018 che ha convenuto sull’importanza di condividerne i contenuti considerando i punti che lo compongono, utili e qualificanti per la rete dei servizi socio sanitari del territorio provinciale e a supporto della programmazione nell’ottica di un coerente confronto con le parti sociali.

I contenuti, in sintesi, sono i seguenti:

- sviluppo delle Case della Salute;
- implementazione degli OS.CO;
- facilitazione dell’accesso al Pronto Soccorso dei “grandi anziani”;
- adattamento dell’ambiente domestico con particolare riguardo alle case famiglia;
- rafforzamento dell’integrazione tra rete ospedaliera e territoriale;
- rafforzamento della rete locale di cure palliative;
- sostegno alle famiglie nella sfida della non autosufficienza;
- informazione, orientamento e sostegno dei familiari e dei caregiver;
- formazione degli operatori sul tema della violenza di genere;
- promozione di iniziative di welfare di comunità;
- rafforzamento delle azioni di contrasto alle povertà;
- promozione di un welfare integrativo come supporto ai bisogni dei lavoratori e lavoratrici all’interno di un coordinamento dell’Ente pubblico;
- promozione della figura dell’amministratore di sostegno;
- studio di fattibilità per la sottoscrizione di un protocollo tra farmacie, Ausl, Enti Locali e Terzo Settore, per la consegna dei farmaci a domicilio.

Il confronto a livello sovradistrettuale nel corso della seduta della CTSS del 20 Aprile ha consentito, inoltre, lo scambio di informazioni sullo stato dell’arte dei Piani distrettuali, il confronto sulle esperienze dei percorsi partecipati e sul livello programmatico assegnato all’Azienda nella redazione delle schede di livello aziendale con quello di ogni territorio.

5.3 – La programmazione partecipata nel Distretto di Vignola

Partendo dal presupposto che tutti i gruppi di lavoro debbano essere concepiti come tavoli di comunità, nelle linee di indirizzo per la programmazione sociale di zona, approvate con Delibera del comitato di Distretto n° 01/2018, sono stati individuati nello specifico due ambiti nei quali la pianificazione ha seguito, e seguirà, una logica fortemente partecipata, favorita da un maggior confronto e coinvolgimento dei cittadini, delle associazioni, del terzo settore e della comunità.

Questa attività di confronto e coinvolgimento dell’esterno è stata supportata dalla presenza di "facilitatori", ovvero operatori sociali e sanitari del distretto che hanno preso parte a percorsi formativi specifici sui temi della facilitazione in ambito sociale e socio-sanitario promossi dalla Regione a supporto della programmazione partecipata.

Così come definito dalle Linee guida regionali, i facilitatori hanno il compito di curare la partecipazione favorendo uno scambio tra cittadini ed istituzioni.

La funzione dei facilitatori fa riferimento ad una serie di competenze definite che possono essere riassunte come segue:

- mappare le risorse relazionali ed i gruppi;
- andare verso la comunità: agganciare, attivare;
- connettere tra loro gruppi distanti socialmente e culturalmente;

- condurre i gruppi di diversa taglia con diverse modalità;
- documentare quanto si fa;
- valutare in itinere ed alla fine.

Nello specifico i due ambiti scelti sul Distretto di Vignola per questa tipologia di programmazione sono stati:

- GRUPPO n° 1: “Promuovere l'autonomia nei processi di impoverimento ed esclusione sociale” dove oltre alle coordinatrici vi è stata la presenza di due facilitatrici;
- GRUPPO n° 2: “Nascere, crescere, educare” dove le coordinatrici hanno anche avuto il ruolo di facilitatrici del percorso partecipato.

La scelta di sperimentare una programmazione fortemente partecipata all'interno di questi due gruppi specifici è scaturita, da un lato sulla base delle indicazioni regionali e dall'altro sulla base di valutazioni diverse legate alle esperienze ed esigenze del territorio.

Per quanto riguarda le tematiche dell'ambito numero uno ovvero "Promuovere l'autonomia nei processi di impoverimento ed esclusione sociale sul distretto di Vignola", grazie al primo percorso regionale del Community lab, sul territorio vi è una consolidata esperienza di programmazione partecipata. Il percorso del primo Community lab, si è declinato su due progetti: l'apertura di un Emporio Solidale- inaugurato il 16 giugno 2018- e la qualificazione/riattivazione sociale di un quartiere di Vignola. È da queste esperienze partecipate che si è partiti per sviluppare nuovi percorsi. Per quanto riguarda l'ambito numero due legato al tema della genitorialità, ad oggi la programmazione basata sul metodo partecipativo è in una fase molto iniziale.

La scelta di attivare percorsi partecipati in questo ambito si è compiuta sulla base di diverse considerazioni e l'idea che la famiglia sia un nodo essenziale da coinvolgere ed intercettare.

La necessità è stata quella di ragionare su come poter coinvolgere anche le famiglie ed i genitori nella programmazione in una fase storica come quella odierna in cui i genitori risultano essere spesso molto in difficoltà.

In relazione alle Linee guida per la sperimentazione delle pratiche partecipative, le fasi del percorso programmatico di tipo partecipato sono 3:

- fase n.1 della costruzione dell'oggetto di lavoro;
- fase n.2 di progettazione, quindi allestimento dei dispositivi di governance e di facilitazione;
- fase n.3 di realizzazione, dove vengono agite le decisioni prese in sede di progettazione.

Nel nostro contesto, per entrambi i percorsi sui quali nello specifico si è ragionato e lavorato in termini partecipati, ci troviamo, ad oggi, nella fase n.1. La metodologia utilizzata per entrambi i percorsi è stata quella di ragionare, prima a livello tecnico, sulla definizione concreta dell'ambito per poi, assieme ai cittadini ed alla comunità, focalizzarsi sull'oggetto di lavoro.

Per il Gruppo 1 “Promuovere l'autonomia nei processi di impoverimento ed esclusione sociale”, la definizione dell'ambito di lavoro è stata frutto di un percorso partecipato che ha coinvolto operatori dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari, enti istituzionali (Acer e Agenzia Regionale per il Lavoro/ Centro per l'Impiego di Vignola), cooperative sociali, organizzazioni e associazioni di volontariato, patronati, sindacati. Per questo gruppo il percorso partecipato ha come tema la “Comunità”: “la riattivazione e la riscoperta della comunità come risorsa”, “la comunità che si prende cura della comunità”, “la creazione di nuove alleanze con la comunità”.

Per il Gruppo 2 “Nascere, crescere, educare” si è rilevato che il bisogno più scoperto risulta essere quello legato al sostegno alla genitorialità nelle fasi evolutive della preadolescenza e dell'adolescenza che pertanto diventa l'ambito di lavoro del percorso partecipato. Anche per questo gruppo l'obiettivo è quello di coinvolgere i cittadini già nella fase di declinazione dell'oggetto in modo da coniugare il punto di vista degli operatori con quello della comunità.

All'interno della definizione e organizzazione del lavoro dei gruppi partecipati un supporto importante è stato posto in essere dalla Regione Emilia Romagna, ed in particolare dall'Agenzia sociale sanitaria regionale che, sul lavoro di comunità, svolge un ruolo fondamentale di formazione, sostegno e supporto al lavoro dei facilitatori.

Come riportato sopra, gli operatori che all'interno dei gruppi hanno avuto il ruolo di facilitatori hanno partecipato, o stanno partecipando, a percorsi formativi promossi dalla Regione Emilia Romagna per acquisire gli strumenti necessari alla promozione e gestione del lavoro di comunità.

Un percorso formativo di secondo livello al quale hanno aderito nello specifico le facilitatrici del gruppo n°1, è stato un corso di perfezionamento in "Welfare Pubblico Partecipativo" presso l'Università di Parma, Dipartimento di Giurisprudenza, Studi Politici e Internazionali

Il corso si è rivelato un'occasione di formazione interdisciplinare e interprofessionale per coloro che si occupano di welfare in senso molto ampio, non solo in ambito sociale, socio-sanitario, giuridico, educativo, ma anche urbanistico (forme della progettazione partecipata) ed economico (forme dell'economia solidale). I temi trattati hanno riguardato:

- il welfare che cambia, tra dinamiche sociali e dinamiche istituzionali;
- metodologie della ricerca/azione nell'ambito del welfare pubblico partecipativo;
- il welfare pubblico partecipativo come mestiere. Il posizionamento dell'operatore;
- esplorare casi di innovazione nell'ambito del welfare pubblico partecipativo.

Nello specifico il corso in oggetto ha preso avvio nel mese di novembre 2017 e si concluderà ad ottobre 2018.

Le facilitatrici del gruppo n° 2, invece, hanno partecipato ad una specifica formazione di base per facilitatori organizzata dall'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale che, partendo dal metodo Community Lab, si è composta di momenti di riflessione laboratoriale e di momenti dedicati all'agire che a loro volta hanno alimentato le riflessioni in aula.

I laboratori sono stati dedicati a tematiche tipiche dell'agire collettivo. In particolare, si è ragionato sulla facilitazione come funzione fondamentale per la gestione di processi complessi («come» e su «cosa» agire; i facilitatori come «custodi» del processo), sui metodi/tecniche per attivare un pensiero collettivo e su come poter curare il delicato passaggio dal «pensare insieme» al «fare insieme». Ai laboratori hanno fatto seguito momenti di azione sul campo.

Questo secondo percorso formativo ha preso avvio nel mese di dicembre 2017 e si è concluso nel mese di maggio 2018.

Si è aderito, infine, ad un terzo percorso formativo regionale destinato nello specifico agli Uffici di Piano, ai Direttori di Distretto, ai direttori dell'integrazione sociale e sanitaria aziendale, ai responsabili dei Servizi Sociali/Welfare delle Unioni di Comuni, riguardante il tema della programmazione locale partecipata, tra cui laboratori e accompagnamento locale.

In questo caso si sono svolti quattro incontri nel periodo da dicembre 2017 a maggio 2018.

5.4 – La cabina di regia “allargata”

Con l'obiettivo di elaborare progettazioni il più possibile condivise e integrate, come specificato più sopra, periodicamente la cabina di regia si è aperta alla partecipazione dei coordinatori e facilitatori dei gruppi di lavoro con l'idea di istituire incontri periodici.

Questi incontri sono stati indirizzati alla definizione ed alla condivisione di strategie, contenuti e

modalità anche operative, rivelandosi un importante strumento di supporto al lavoro dei coordinatori e facilitatori, con l'obiettivo di favorire il più possibile il coordinamento del lavoro dei cinque gruppi.

Nei primi incontri è stata condivisa quale metodologia iniziale, la realizzazione di una mappatura dell'esistente per ogni scheda intervento, per poi, in relazione ai bisogni emergenti, elaborare possibili traiettorie di sviluppo dei servizi ed interventi da prevedere nell'arco del triennio.

Per agevolare questo processo i coordinatori dei gruppi sono stati forniti di una traccia per l'analisi e la rilevazione dell'esistente in cui riportare:

- servizio;
- ambito territoriale di sviluppo;
- azioni;
- destinatari;
- servizi con i quali ci si integra;
- indicatori attualmente in uso;
- traiettorie di sviluppo.

Una volta mappato l'esistente, si è dato avvio all'elaborazione dei contenuti delle singole schede intervento partendo dalle "traiettorie di sviluppo".

L'obiettivo è stato quello di realizzare per ogni gruppo una serie di incontri, anche lavorando per sottogruppi, per poi arrivare alla stesura, in bozza, di tutte le schede assegnate entro un termine definito.

Per il coinvolgimento di soggetti esterni, ogni gruppo, in relazione alle proprie schede, ha potuto procedere agli inviti ritenuti opportuni attraverso il supporto ed il coordinamento dell'Ufficio di Piano.

Questa metodologia di lavoro per sottogruppi, basata anche su una costante apertura verso l'esterno, è risultata essere un valore aggiunto per favorire il confronto e la condivisione dei contenuti.

A due incontri della cabina di regia allargata alla partecipazione dei coordinatori e facilitatori dei gruppi di lavoro per i Piani di Zona hanno partecipato funzionari appartenenti all'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale a supporto della realizzazione dei percorsi partecipativi.

Accanto a queste attività di coordinamento e supporto dei gruppi di lavoro, la cabina di regia ha svolto incontri con il forum permanente di confronto con gli assessori dei Comuni del Distretto e con il tavolo di confronto generale con le organizzazioni sindacali.

5.5 – Composizione dei gruppi di lavoro, partecipanti interni ai servizi (sociali, educativi e sanitari) ed invitati esterni

La composizione dei gruppi di lavoro è risultata molto eterogenea, sono stati coinvolti infatti, oltre ai tecnici appartenenti ai servizi in ambito sociale, sanitario, educativo, anche diversi soggetti ed enti esterni in particolare:

- soggetti gestori di servizi ed attività;
- operatori appartenenti agli ambiti della sicurezza, della cultura/biblioteca ed all'area tecnica dell'Unione Terre di Castelli e dei comuni aderenti;
- Terzo Settore, Associazioni ed organizzazioni di volontariato;
- Associazioni datoriali per l'ambito "Promuovere l'autonomia nei processi d'impoverimento ed esclusione sociale";
- organizzazioni sindacali;
- scuole secondarie di primo e secondo grado del territorio;
- Comitato Consultivo Misto con particolare riferimento al gruppo "Assistenza sanitaria e promozione della salute sul territorio".

Di seguito si riporta l'elenco dei partecipanti ai gruppi di lavoro interni ai servizi del Welfare e della Sanità.

Gruppo n°1 – "Promuovere l'autonomia nei processi di impoverimento ed esclusione sociale"

<u>Partecipante</u>	<u>Ente/Ruolo</u>
<i>Lelli Silvia</i>	<i>Unione Terre di Castelli, Servizio Sociale Territoriale Coordinatore Tecnico</i>
<i>Sola Lorena</i>	<i>Ausl di Vignola, Centro di Salute Mentale Coordinatore Tecnico</i>
<i>Sirotti Simona</i>	<i>Unione Terre di Castelli, Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Facilitatore</i>
<i>Verderosa Carla</i>	<i>Unione Terre di Castelli, Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Facilitatore</i>
Bertoni Romina	Unione Terre di Castelli – Sportello Sociale
Bondi Annalisa	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Businaro Ilaria	Unione Terre di Castelli – Responsabile Servizi alla comunità e Politiche giovanili
Gigante Elvira	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Messori Eugenio	Ausl di Vignola – Dipendenze Patologiche

Morisi Cinzia

Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale

Poli Manuela

Unione Terre di Castelli – Sportello Sociale

Roffi Roberta

Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale

Schioppa Ilaria

Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e
Politiche Giovanili

Veronesi Valerio

Ausl di Vignola – Centro di Salute Mentale

Gruppo n°2 – “Nascere, crescere, educare”

<u>Partecipante</u>	<u>Ente/Ruolo</u>
<i>Azzolini Cristina</i>	<i>Ausl di Vignola, Consultorio Familiare Coordinatore tecnico e facilitatore</i>
<i>Grandi Chiara</i>	<i>Unione Terre di Castelli, Servizi alla comunità e Politiche giovanili Coordinatore tecnico e facilitatore</i>
<i>Manfredi Simona</i>	<i>Unione Terre di Castelli, Servizio Sociale Territoriale Coordinatore tecnico e facilitatore</i>
Astolfi Delia	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
Bergamini Annamaria	Unione Terre di Castelli – Servizi Scolastici
Bernardi Alberto	Ausl di Vignola – Servizio Dipendenze Patologiche
Bernardi Paola	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
Bortolani Miriam	Unione Terre di Castelli – Centro per le famiglie
Colombarini Cristina	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
Esposito Silvia	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Ferrari Alfredo	Ausl di Vignola – Pediatra di Libera Scelta
Gaetani Paolo	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
Maffeo Roberto	Unione Terre di Castelli – Servizi educativi
Marzola Renzo	Ausl di Vignola – Servizio Dipendenze Patologiche
Micheli Luca	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Quarto Teresa	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Rondelli Silvia	Ausl di Vignola – Centro di Salute Mentale
Setti Federica	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Solignani Giulia	Ausl di Vignola – Centro di Salute Mentale
Soli Paolo	Ausl di Vignola – Neuropsichiatria Infantile
Vitali Elisa	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili

Gruppo n°3 - “Prevenire la non autosufficienza, assistere e curare le persone nella fragilità”

<u>Partecipante</u>	<u>Ente/Ruolo</u>
<i>Borghi Anna Rita</i>	<i>Unione Terre di Castelli, Ufficio di Piano Coordinatore tecnico</i>
<i>Obici Luisa</i>	<i>Ausl di Vignola, Dipartimento Cure Primarie Coordinatore tecnico</i>
Amidei Patrizia	Asp G. Gasparini Vignola
Baccolini Claudia	Ausl di Vignola – Servizio Promozione della Salute
Baraccani Laura	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
Bianconi Giuseppe	Medico di Medicina generale
Esposito Silvia	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Fallini Sara	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
Fazioli Enzo	Asp G. Gasparini Vignola
Ferrini Nicoletta	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
La Porta Annarita	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
Lucchi Rita	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale territoriale
Marzola Renzo	Ausl di Vignola – Servizio Dipendenze Patologiche
Montanari Monica	Ausl di Vignola – Centro di Salute Mentale
Ori Anna Rita	Ausl di Vignola – Dipartimento cure primarie
Pederzini Monica	Ausl di Vignola – Centro di Salute Mentale
Picchioni Eugenia	Asp G. Gasparini Vignola
Pinotti Elena	Unione Terre di Castelli – Servizi Sociale Territoriale
Roffi Rita	Unione Terre di Castelli – Ufficio di Piano
Rovatti Patrizia	Ausl di Vignola – Servizio Dipendenze Patologiche
Schioppa Ilaria	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
Zaccherini Davide	Ausl di Vignola – Centro disturbi cognitivi

Grupp n° 4 – “Assistenza sanitaria e promozione della salute sul territorio”

<u>Partecipante</u>	<u>Ente/Ruolo</u>
<i>Biondi Maria Pia</i>	<i>Ausl di Vignola, Direttore Distretto Coordinatore tecnico</i>
<i>Rubbianesi Monica</i>	<i>Unione Terre di Castelli, Responsabile Ufficio di Piano Coordinatore tecnico</i>
Baccolini Claudia	Ausl di Vignola – Servizio Promozione della Salute
Baglioni Silvia	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Barani Paolo	Medico di Medicina Generale
Bazzani Massimo	Medico di Medicina Generale
Beghini Lia	Ausl di Vignola – P.U.A.S.S.
Bianconi Giuseppe	Medico di Medicina Generale
Borghi Anna Rita	Unione Terre di Castelli – Ufficio di Piano
CasagrandiBagnaroli Federica	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Casoni Federica	Ausl di Vignola – Direzione Sanitaria Ospedale
Corradini Massimo	Medico Specialista convenzionato
Ferrari Alfredo	Pediatra di Libera Scelta
GandolfiSamanta	Ausl di Vignola – Centro di Salute Mentale
Grimaldi Roberta	Ausl di Vignola – Direttore Pronto Soccorso
La Porta Annarita	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e P.G.
Lucchi Rita	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Marzocchi Nadia	Ausl di Vignola – Dipendenze Patologiche
Marzola Renzo	Ausl di Vignola – Dipendenze Patologiche
Mazzucchi Rita	Ausl di Vignola – Coordinatore DS oncologico
Menabue Valeria	Ausl di Vignola – Direzione Sanitaria Ospedale
Migliori Roberta	Ausl di Vignola – Referente Sportello Unico
Montanari Monica	Ausl di Vignola – Dipartimento Cure Primarie
Nardini Graziella	Medico di Medicina Generale
Pedroni Monica	Ausl di Vignola – Dipartimento Cure Primarie
Ragni Irene	Ausl di Vignola – Pediatria di Comunità
Reggianini Elisa	Ausl di Vignola – Dipartimento Cure Primarie
Schianchi Alessandra	Ausl di Vignola – Referente Amministrativo Distretto
Trenti Stefania	Ausl di Vignola – P.U.A.S.S.

Gruppo n° 5 – “Politiche di genere”

<u>Partecipante</u>	<u>Ente/Ruolo</u>
<i>Businaro Ilaria</i>	<i>Unione Terre di Castelli, Servizi alla comunità e Politiche Giovanili Coordinatore tecnico</i>
<i>Valentini Roberta</i>	<i>Ausl di Vignola, Consultorio Familiare Coordinatore Tecnico</i>
Costanzini Elisa	Ausl di Vignola – Centro di Salute Mentale
Gialli Sabina	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Guerzoni Barbara	Ausl di Vignola – Consultorio Familiare
Marchesini Cristina	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e Politiche Giovanili
Marzocchi Nadia	Ausl di Vignola – Dipendenze Patologiche
Monzani Anna	Medico di Medicina Generale
Noto Claudia	Unione Terre di Castelli – Servizio Sociale Territoriale
Piccioli Elisabetta	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e politiche giovanili
Pontevini Carla	Unione Terre di Castelli – Sportello Sociale
Sernesi Silvia	Ausl di Vignola – Dipendenze Patologiche
Tagliazucchi Mirco	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e politiche giovanili
Vitali Elisa	Unione Terre di Castelli – Servizi alla comunità e politiche giovanili

Per quanto riguarda, invece, i soggetti esterni invitati a partecipare al lavoro dei gruppi si riporta di seguito l'elenco suddiviso per categoria di appartenenza.

Associazioni, organizzazioni di volontariato, parrocchie

- AA - Vignola
- ACAT Modena
- Alanon, - Vignola
- Ambulatorio Porte Aperte – Vignola
- ASD Atletica - Zocca
- ASD Centro Attività Motorie – Vignola
- ASD Unione Terre di Castelli
- Ass. A piccoli Passi onlus - Vignola
- Ass. AGISCA – Castelnuovo R.
- Ass. AISW - Spilamberto
- Ass. Amici del cuore - Vignola
- Ass. Amici di Montalto – Montese
- Ass. Amici per la vita - Formigine
- Ass. Casa delle donne Onlus - Modena
- Ass. Casina dei bimbi – Reggio Emilia
- Ass. Corpo Mente – Castelnuovo R.
- Ass. Culturale dello Sri Lanka – Castelnuovo R.
- Ass. Fa. vo. l'a - Spilamberto
- Ass. gruppo di cammino – Montese
- Ass. Gruppo Savignanese ambiente – Savignano SP
- Ass. Ho in Mente te – Modena
- Ass. Insieme a noi tutti – Vignola
- Ass. Insieme si può – Gruppo di cammino «Camminate tra i ciliegi» - Vignola
- Ass. Io sto con voi – Savignano SP
- Ass. La banda della trottola - Vignola
- Ass. La Buona nascita onlus - Carpi
- Ass. La compagnia del piffero - Vignola
- Ass. La coperta corta - Vignola
- Ass. La nostra Voce – Modena
- Ass. La Via Lattea – Vignola e Castelnuovo R.
- Ass. L'Abito di Salomone – Castelnuovo R.
- Ass. Luci di Comete – Castelvetro di M.
- Ass. Magicamente Liberi – Marano SP
- Ass. Movimento è salute – Castelnuovo R.
- Ass. Per non sentirsi soli – Vignola
- Ass. Ponte Alto Graziosi – Savignano SP
- Ass. V. di V. – Vignola
- Ass. Volontari Diabetici Vignola
- Ass. Tutti Insieme con gioia – Marano SP
- AVAP Montese
- Avis Montese, Zocca, Guiglia, Vignola, Castelnuovo R., Castelvetro di M., Savignano SP
- Avis Spilamberto - Muovi Spilla, gruppo di cammino
- AVR - Roccamalatina
- Auser - Modena
- Caritas Brodano, Montale, Savignano SP, Marano SP, Guiglia, Castelvetro di M., Spilamberto, Zocca

- Centro di ascolto MOMO - Vignola
- Centro Polivalente Savignanese – Savignano SP
- Chiesa Evangelica – Castelnuovo R.
- Circolo ACLI – Castelnuovo R.
- Circolo cittadino - Spilamberto
- Circolo Gramsci – Spilamberto
- Circolo musicale Bononcini - Vignola
- Circolo Paradisi – Vignola
- Circolo Polivalente Olimpia - Vignola
- Croce Rossa Italiana – Savignano SP
- CSV - Vignola
- Giocatori Anonimi - Modena
- Gruppo Cammina Insieme
- Gruppo Scout Vignola 1 - Vignola
- Gruppo sportivo di Castelnuovo
- Gruppo Sportivo Pallavolo - Vignola
- Il Faro – Savignano SP
- ISAAF – Spilamberto
- LAG Libera Associazione Genitori - Vignola
- Magma – Castelnuovo R.
- MAPI gruppo educativo - Vignola
- Minoritas- Vignola
- Nuoto sub - Vignola
- Overseas - Spilamberto
- Pubblica Assistenza Vignola, Zocca, Castelnuovo R.
- Scuola di Musica «Massimo Riva» - Zocca
- SPV scuola di pallacanestro - Vignola
- Università della Libera età «N.Ginzburg» - Vignola
- Vignolanimazione – Vignola

Soggetti/Enti Istituzionali e Scuole

- Acer
- Agenzia regionale per il lavoro – Ambito territoriale di Modena Sede di Vignola
- Centro Provinciale Istruzione Adulti – Modena
- I.C. «G.Leopardi» - Castelnuovo R.
- I.C. Castelvetro di M.
- I.C. «Montecuccoli» – Guiglia
- I.C. Marano SP
- I.C. Savignano SP
- I.C. «Fabriani» - Spilamberto
- I.C. «Martiri della Libertà» - Zocca e Montese
- IIS «Primo Levi» - Vignola
- IIS «Paradisi» – Vignola
- ISTAS «Spallanzani» - Vignola, Montebelluna
- Scuola media Muratori – Vignola
- Università di Modena e Reggio Emilia
- Università di Bologna
- Ufficio Cultura comuni di Castelvetro di M. e Vignola
- Ufficio tributi comuni di Vignola e Savignano SP

Associazioni datoriali e di categoria

- Asppi
- AssoAgricoltori
- Cia
- Cna
- Coldiretti
- Confappi
- Confcommercio
- Confcooperative
- Confedilizia
- Confesercenti
- Confindustria
- Lapam
- Legacoop
- Uppi

Cooperative Sociali, Fondazioni e Altri soggetti

- Aliante coop. Sociale
- Coop. CSS - Consorzio di Solidarietà Sociale
- Coop. Domus Assistenza
- Coop. PAN onlus
- Coop. Papa Giovanni XXIII
- Coop. Quadrifoglio onlus
- Fondazione ANT Italia Onlus
- Gulliver coop. Sociale
- Poliambulatorio Centro Fisioterapico Città di Vignola
- Residence Sagittario srl Vignola
- Villa Sorriso srl Marano s/P

OO.SS

- Cgil
- Cisl
- Uil

Altri Servizi Unione

- Area tecnica
- Polizia Municipale
- Sistema bibliotecario Intercomunale

5.6 –Suddivisione in sottogruppi e calendario incontri

Si riporta di seguito il calendario degli incontri effettuati suddiviso per ciascun gruppo di lavoro. Si precisa che i lavori di tutti i gruppi sono stati accompagnati da incontri periodici dei coordinatori e facilitatori volti all'analisi, all'organizzazione e alla preparazione degli incontri precedenti e successivi.

Le principali metodologie utilizzate per la conduzione dei lavori sono state le seguenti: “focus-group”, “brainstorming”, “le voci” e “world-café”.

Per alcuni ambiti si è deciso di suddividere il lavoro in diversi sottogruppi.

Per il gruppo n. 1 l'attività programmatica è stata organizzata in tre aree tematiche:

- povertà ed esclusione sociale;
- casa;
- avvicinamento al lavoro.

Il gruppo n. 2 ha declinato il proprio lavoro attraverso la suddivisione in quattro ambiti:

- sostegno alla genitorialità a partire dai primi 1000 giorni di vita;
- progetto adolescenza;
- sostegno all'inclusione delle persone straniere neo arrivate;
- qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neo-maggiorenni con bisogni sociosanitari complessi nella protezione e tutela;

Il gruppo n. 3 ha promosso la costituzione di sottogruppi per due progetti specifici:

- “Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di Noi”;
- “Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico”.

Nell'ambito del gruppo n. 4 i singoli incontri si sono svolti anche attraverso l'organizzazione di sottogruppi specifici sui seguenti argomenti:

- accesso alle cure /prestazioni, promozione della salute e lotta alle disuguaglianze;
- assistenza sanitaria e socio-sanitaria sul territorio: i nodi della rete -prossimità e continuità assistenziale;
- qualificazione dei servizi sanitari.

Gruppo n° 1: “Promuovere l'autonomia nei processi di impoverimento ed esclusione sociale”

27/02/2018 - 14/03/2018 - 12/04/2018 - 03/05/2018 - 10/05/2018 – 07/07/2018

Gruppo n° 2: “Nascere, Crescere, Educare”

19/03/2018 - 26/03/2018 - 05/04/2018 - 16/04/2018 - 23/04/2018 - 07/05/2018 - 21/05/2018 - 22/05/2018 – 25/06/2018

Gruppo n° 3: “Prevenire la non autosufficienza, assistere e curare le persone nella fragilità”

22/02/2018 (realizzati nella stessa data due incontri in orari diversi) – 12/03/2018 – 23/03/2018 – 09/04/2018 – 12/04/2018 – 17/04/2018 – 19/04/2018 (realizzati nella stessa data due incontri in orari diversi) – 03/05/2018

Gruppo n° 4:” Assistenza sanitaria e promozione della salute sul territorio”

03/05/2018 - 08/05/2018 – 11/05/2018 – 28/05/2018

Gruppo n° 5: “Politiche di Genere”

6/03/2018 – 29/03/2018 – 24/04/2018 – 02/05/2018

CAPITOLO 6 - Valutazione e monitoraggio

6.1 – Le Premesse

L'obiettivo di questo capitolo è quello di declinare il sistema di monitoraggio e valutazione della programmazione dei servizi sociali, sanitari e socio sanitari nel Distretto di Vignola.

Quando si ragiona di valutazione in senso lato occorre distinguere quelli che possono essere i diversi oggetti di valutazione. Analizzandoli in scala, dal più generale al più specifico, sono oggetto di valutazione:

- le politiche;
- i programmi;
- i piani;
- i singoli progetti;
- i singoli servizi.

Riprendendo le definizioni indicate nel Glossario OCSE-OECD, quando si parla di valutazione intendiamo: “l'apprezzamento sistematico e oggettivo su formulazione, realizzazione ed esiti di un progetto, programma o politica di sviluppo che si effettua in corso d'opera o dopo il completamento delle attività previste. Essa si propone di esprimere un giudizio sulla rilevanza e il raggiungimento degli obiettivi, su efficienza, efficacia, impatto e sostenibilità.”

La valutazione comporta la definizione di standard appropriati, un esame delle prestazioni rese in rapporto a detti standard, un giudizio sui risultati ottenuti rispetto a quelli originariamente attesi e l'identificazione degli insegnamenti più rilevanti scaturiti dall'esperienza.

Il monitoraggio invece è una funzione continua che utilizza la raccolta sistematica dei dati relativi a indicatori stabiliti per fornire, in corso d'opera, indicazioni sullo stato di avanzamento, sul conseguimento degli obiettivi e sull'utilizzazione dei fondi.

6.2 -Le fasi ed i criteri della valutazione

Quando si parla di valutazione la si può collocare in tre momenti fondamentali:

- *valutazione ex-ante*: è la fase che, a partire dalla analisi dei documenti prodotti, intende fornire elementi sulla efficacia della pianificazione e sulle tendenze emergenti. Fondamentale in questa fase è il raccordo con gli strumenti di valutazione e di monitoraggio regionali;
- *valutazione in itinere*: si svolge nel corso di attuazione delle azioni previste affinché si predispongano le azioni correttive in maniera integrata con il sistema valutativo regionale. Lo scopo di questa valutazione è quello di fornire utili indicazioni per orientare l'implementazione stessa degli interventi in fase di attuazione;
- *valutazione ex-post*: è da realizzarsi a conclusione del piano e va a misurare la qualità degli interventi realizzati, la loro efficacia, efficienza ed il loro impatto sulle priorità dichiarate.

Nel momento in cui si esprime un giudizio valutativo, importante è rapportarsi in maniera esplicita al parametro che si sta utilizzando, ovvero ai criteri di valutazione che sono:

Equità intesa come capacità di rispondere in modo equo alle esigenze sociali dei diversi portatori di interesse (in riferimento ai cittadini, a diverse fasce di età, a differenze etniche e socioeconomiche) ed anche come allocazione e distribuzione dei servizi al fine di una corretta accessibilità degli stessi;

Efficacia ovvero la misura in cui gli obiettivi di un intervento sono stati raggiunti o si prevede che possano essere raggiunti;

Efficienza la misura dell'economicità con cui le risorse sono convertite in risultati;

Rilevanza ovvero il grado in cui gli obiettivi di un intervento di sviluppo sono coerenti con le esigenze dei beneficiari;

Adeguatezza nella formulazione, intesa come corretta, chiara, completa e aggiornata elaborazione delle diverse parti del Piano;

Coerenza interna tra analisi dei problemi, proposte e strategie individuate;

Pertinenza si riferisce alla correttezza delle metodologie proposte in relazione al livello di conoscenze sviluppate e al tipo di problematiche da risolvere;

Altri criteri importanti possono essere l'efficienza dei modelli proposti, il grado di innovatività, l'aderenza e rispondenza con linee regionali, il grado di sinergia tra settori diversi.

6.3 Gli indicatori

Quando parliamo di indicatori facciamo riferimento ai parametri utilizzati per misurare qualche elemento di un programma (come ad esempio un obiettivo, un risultato o un effetto).

Tramite gli indicatori vengono definiti degli standard che possono essere sia mete da raggiungere sia soglie minime sotto le quali non scendere. Essi servono per analizzare e fare il punto su ogni situazione da valutare.

In senso lato gli indicatori devono avere diverse caratteristiche:

- validità: ovvero la capacità di rappresentare effettivamente il concetto indicato in modo accettabile;
- attendibilità: la capacità di cogliere effettivamente i valori degli elementi che ci si era prefissati di rilevare;
- sensibilità: la capacità di discriminare tra le diverse forme che può assumere un fenomeno;
- adeguatezza: la capacità di rispondere ai bisogni conoscitivi del valutatore;
- comparabilità: la capacità di confrontare lo stesso fenomeno in aree territoriali diverse o tempi diversi;
- tempestività: la capacità di poterne disporre in tempi adeguati per modificare un programma o un progetto.

In relazione alla necessità di elaborare indicatori per monitorare e valutare gli interventi contenuti nel Piano di Zona, la regione li suddivide in tre categorie:

- indicatori a compilazione regionale: la cui compilazione spetta alla Regione in quanto ricavabili da dati già presenti in flussi regionali e/o altre rilevazioni;

- indicatori a compilazione distrettuale: la cui compilazione spetta al livello distrettuale; sono indicatori obbligatori da rilevare a cura di ogni distretto. Il fatto di poter rilevare lo stesso indicatore su territori diversi faciliterà, da un lato, la Regione nel comparare interventi simili su territori diversi e potenzierà, dall'altro, la possibilità di avviare confronti e scambi ancora più costruttivi;
- indicatori locali, ovvero indicatori aggiuntivi che i singoli ambiti distrettuali possono decidere di inserire nelle schede intervento al fine di monitorare l'attuazione del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale.

Nella maggior parte delle schede accanto agli indicatori di natura distrettuale, ne sono stati individuati altri di natura locale volti a monitorare le singole azioni di rilevanza per il territorio.

La rilevazione di tutti questi indicatori rappresenta un elemento molto importante per il monitoraggio e la valutazione dell'attuazione dei Piani di Zona per la salute ed il benessere sociale.

6.4 La rilevazione dei dati in ambito distrettuale: sistema gestionale e strumenti di Business Intelligence

Per ciò che riguarda l'accertamento dei dati di ambito distrettuale, utili ai fini del monitoraggio e valutazione dei servizi offerti nonché per l'analisi e osservazione dei bisogni della popolazione, di grande rilevanza è il sistema informativo che supporta informaticamente la gestione dei servizi sociali e socio-sanitari del Distretto.

Il sistema gestionale attuale è utilizzato dall'anno 2010 e permette la gestione integrata, anche tra una molteplicità di soggetti diversi, di tutte le procedure e contenuti per l'erogazione dei servizi di assistenza, sostegno e cura a livello socio-sanitario.

Tramite questo sistema si mettono in relazione servizi che si offrono in strutture, servizi domiciliari, servizi territoriali, misure economiche, prestazioni singole, iniziative non sistematiche, sia che siano rivolte alla singola persona sia alla famiglia, in un'ottica di integrazione.

L'utilizzo di un sistema gestionale così articolato consente di poter rilevare dati, e quindi monitorare lo stato di bisogno e le risposte elaborate nei confronti dei cittadini.

L'obiettivo principale del sistema gestionale, infatti, è proprio questo: fornire a coloro che programmano, gestiscono ed erogano servizi socio sanitari un sistema in grado di supportare non solo le proprie procedure, ma anche quelle in cui vi è interazione tra i servizi sociali e quelli sanitari, supportando le attività di programmazione, coordinamento, indirizzo e monitoraggio in ambito socio sanitario.

Le principali funzionalità rese disponibili dal sistema sono le seguenti:

- **gestione della struttura organizzativa:**
- enti
- servizi
- unità operative
- operatori
- équipe
- **gestione di soggetti e nuclei familiari:**
- cartella socio assistenziale
- anagrafica dei soggetti coinvolti

- storia personale e familiare
- storia socio-sanitaria
- **valutazione:**
- definizione modelli di schede di valutazione
- gestione richieste d'incontro
- gestione incontri
- **presa in carico e gestione interventi:**
- inserimento in struttura
- sostegno alla domiciliarità
- intervento economico
- integrazione e comunicazione con sistemi esterni
- configurazione, visualizzazione e invio di notifiche
- **estrazione dati**
- reporting
- analisi dei dati

Oltre a questo, nell'ambito dell'Unione Terre di Castelli viene da tempo utilizzato un sistema di Business Intelligence.

La Business Intelligence rappresenta l'insieme delle metodologie e tecnologie informatiche utili a valorizzare l'immenso patrimonio informativo a disposizione, attraverso la trasformazione dei dati grezzi, contenuti nei sistemi informativi gestionali, in informazioni a supporto dei processi decisionali.

Attraverso le soluzioni di Business Intelligence, si integra, centralizza, storicizza e certifica il patrimonio di informazioni generate ogni giorno dall'ente, rendendolo accessibile al fine di disporre così di sistemi di analisi, predizione, ottimizzazione e simulazione.

L'utilizzo di strumenti di business intelligence risulta di fondamentale importanza nella definizione di obiettivi amministrativi, nel monitoraggio dei processi, nella rendicontazione partendo dal presupposto che oggi la necessità di garantire sempre la massima trasparenza dovrebbe spingere la Pubblica Amministrazione a dotarsi di strumenti diversi a supporto delle decisioni.

Per questo motivo anche nell'ambito dell'analisi, valutazione e monitoraggio degli interventi contenuti all'interno della programmazione sociale sanitaria e socio sanitaria risulta importante poter fare affidamento su strumenti di Business Intelligence.

6.5 Le modalità di monitoraggio e valutazione aggiuntive in ambito distrettuale

Oltre alla rilevazione degli indicatori previsti nelle schede regionali ed alla misurazione di quelli di carattere locale, nel territorio del Distretto di Vignola si è ragionato sul mantenimento di alcuni dispositivi che potranno avere un ruolo chiave nella valutazione e monitoraggio dei Piani di Zona per la salute ed il benessere sociale.

In quest'ottica si è ragionato di mantenere e potenziare il seguente impianto:

- cabina di regia: con la funzione di presidio e coordinamento dell'intera fase di valutazione e monitoraggio;

- tavoli permanenti di comunità: i gruppi di lavoro istituiti nell’ambito della programmazione sociale, sanitaria e socio- sanitaria di zona non devono essere concepiti come sistemi chiusi e autoreferenziali ma come organismi aperti. Il mantenimento di questi tavoli risulta fondamentale anche per la fase di monitoraggio e valutazione per condividere insieme ai diversi soggetti i risultati ottenuti e le modalità per potenziare, modificare o correggere determinati dispositivi o interventi;
- forum permanente di confronto con assessori dei comuni del Distretto: con la funzione di presidio politico espressione di ogni singolo territorio del distretto;
- tavolo di confronto con organizzazioni sindacali: per il percorso di monitoraggio degli interventi si prevede anche la consultazione ed il confronto strutturato con le organizzazioni sindacali, quale dispositivo importante ai fini di una valorizzazione del rapporto con i cittadini e le loro rappresentanze e del potenziamento costante dell’integrazione con il territorio.

L’idea è quella che i tavoli di comunità siano appunto permanenti, attraverso il coordinamento da parte di referenti della sanità e del sociale, ovvero abbiano un confronto costante e diretto da svolgersi nel corso dell’anno, mentre gli altri tre dispositivi intervengano in specifiche fasi o periodi.

Provando ad esemplificare graficamente l’attività nell’arco dell’anno solare si ipotizza la seguente modalità di lavoro:

	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Cabina di regia												
Tavoli permanenti di comunità												
Forum assessori												
Tavolo confronto sindacati												

Come si evince dal diagramma sopra riportato, si propone che i tavoli di comunità possano svolgere la propria attività nell’arco dell’intero anno, ipotizzando contestualmente l’organizzazione di due incontri della cabina di regia allargata ai coordinatori e facilitatori per coordinare e monitorare il lavoro.

Inoltre, si prevede l’organizzazione di due incontri di confronto da parte della Cabina di regia con gli assessori e le organizzazioni sindacali.

Questo impianto metodologico, volto a valutare l’andamento della programmazione e dei percorsi partecipativi, andrà eventualmente modulato in coerenza con quelli che saranno i tempi della programmazione annuale.

Nell’ottica di promuovere un coinvolgimento costante della cittadinanza utile è ragionare sull’organizzazione di un incontro informativo annuale aperto.

6.6 Il coinvolgimento attivo dei cittadini e la “Customer Experience”

All’interno del più ampio discorso relativo al coinvolgimento attivo dei cittadini, un ruolo significativo può essere attribuito alla cosiddetta “Customer Experience” che mira a comprendere il vissuto dei cittadini quando entrano in contatto con i servizi per fare in modo che la loro esperienza diventi uno stimolo fondamentale per il miglioramento degli stessi e delle prestazioni offerte.

Soddisfare gli utenti e garantire loro un buon esito dei percorsi di presa in carico da parte dei servizi sociali e sanitari sono obiettivi imprescindibili ed è importante creare tutte le condizioni affinché gli utenti possano vivere un'esperienza il più possibile positiva, base per una relazione di fiducia.

È importante, infatti, verificare il percorso degli utenti all'interno dei servizi, individuare i punti di interazione e relazione tra le persone e gli enti che possono contribuire a rendere positiva la loro esperienze e compiere analisi per identificare eventuali interventi di miglioramento.

Per una pubblica amministrazione la rilevazione della “Customer Experience” può rispondere alle seguenti finalità:

- promuovere la partecipazione dei cittadini e raccogliere idee e suggerimenti;
- rafforzare il livello di comunicazione, di dialogo e di fiducia dei cittadini rispetto alle pubbliche amministrazioni;
- rilevare esigenze, bisogni e aspettative generali e specifiche dei diversi target e gruppi di cittadini;
- favorire l'emersione di bisogni latenti e l'ascolto di cittadini “deboli” o più scarsamente valutati nella generale erogazione di servizi;
- rilevare il grado di soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi offerti;
- verificare l'efficacia delle politiche pubbliche.

Fondamentale risulta, quindi, il ruolo del cittadino non solo come destinatario di servizi, ma anche quale risorsa strategica da coinvolgere per valutare la rispondenza dei servizi erogati ai bisogni reali.

Nell'ottica legata al monitoraggio ed alla valutazione degli interventi sociali, sanitari e socio-sanitari molto importanti, pertanto, risultano gli strumenti per rilevare il grado di soddisfazione dei cittadini, valutare la qualità percepita, le esigenze, i bisogni, le aspettative generali e specifiche dei diversi target e gruppi di cittadini, nonché raccogliere idee e suggerimenti promuovendo la partecipazione con il fine ultimo di migliorare la qualità dei servizi.

Le iniziative promosse dall'Area Welfare dell'Unione Terre di Castelli e dall'Ausl di Modena per rilevare la “Customer Experience” anche in relazione agli obiettivi del presente Piano sono già significative; l'obiettivo è quello di rafforzarle nell'ottica che lo sviluppo di progetti, iniziative e servizi richieda azioni e dialogo costanti e continui con gli utenti.

CAPITOLO 7 – Preventivo di spesa 2018

Il presente capitolo contiene la programmazione economica del preventivo di spesa per l'anno 2018

Nella programmazione attuale vi è stata una diversa classificazione della spesa che rende difficile la comparazione con gli anni precedenti determinata anche dalla diversa quantificazione delle risorse dell'Azienda USL. Inoltre, viene rilevata la compartecipazione degli utenti.

Nello specifico, per quanto riguarda le risorse dell'Azienda USL a livello regionale, considerate le modalità contabili in uso alle AUSL, di tipo dipartimentale e non distrettuali, non è stato possibile in questa fase iniziale, definire voci di spesa di dettaglio e di valorizzazione prospettica dell'attività aziendale nei distretti. Tuttavia l'Azienda USL compartecipa con risorse afferenti al bilancio sanitario regionale all'implementazione/potenziamento/incremento dei singoli interventi/azioni e al raggiungimento degli obiettivi specifici previsti nelle singole schede del Piano di Zona di ogni distretto. Le voci a compilazione obbligatoria sia nelle schede intervento, che nel preventivo di spesa complessivo sono i fondi regionali o nazionali, la cui quantificazione è nota. In entrambi gli strumenti (scheda singolo intervento e quadro di insieme) oltre a etichette relative a fondi finalizzati (FSL, FRNA, Dopo di Noi, Legge 14...), si aggiunge la voce afferente all'AUSL-risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per la non autosufficienza riportata anche nell'applicativo FRNA on-line.

Per quanto riguarda la programmazione delle risorse destinate alla non autosufficienza, in relazione alla comunicazione dell'Assessore alle Politiche per la salute della Regione prot.n. PG-20180477889 del 03/07/2018, in attesa dell'atto di ripartizione del FRNA da parte della CTSS, si è provveduto ad ipotizzare le risorse relative al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza sulla base delle risorse assegnate nell'anno 2017 e, in attesa della ripartizione da parte dello Stato delle risorse FNA 2018, ad impostare in ottica prudenziale la programmazione delle disponibilità FNA rispetto alla disponibilità complessiva del 2017 comunicata con nota prot. PG/2017/0635822 del 29.09.2017, tenendo però conto dell'ipotesi di quote aggiuntive di natura regionale così come specificato nella lettera dell'Assessore alle Politiche per la salute della Regione.

Per quanto riguarda la programmazione 2018 non sono contemplati i finanziamenti che derivano dall'attribuzione ai distretti di una quota del Fondo Povertà Nazionale e di una quota di risorse regionali che finanziano la LR24/16. Tale programmazione, infatti, avverrà attraverso apposita successiva integrazione, da approvarsi con le modalità del programma attuativo annuale, in seguito alla definizione delle risorse nazionali e regionali destinate agli ambiti distrettuali.

A seguire le schede:

- n° 1 "Preventivo di spesa 2018" suddiviso per aree (Famiglia e minori, Disabili, Dipendenze, Anziani, Immigrati e nomadi, Povertà, disagio adulti e senza dimora e Multiutenza) e fonti di finanziamento;
- n° 2 suddivisione della spesa per schede di intervento;
- n° 3 "Preventivo di spesa 2018 delle risorse destinate alla non autosufficienza" contenente la programmazione della spesa dei servizi e degli interventi rivolti alla non autosufficienza suddiviso per le tipologie di fondi regionali e nazionali e comprendente il quadro allargato.

1 – “Preventivo di Spesa 2018”

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Fondo sociale locale - Risorse regionali	DGR 634/2018	€ 124.991,47	€ 14.000,00	€ -	€ 5.750,00	€ 64.843,04	€ 84.540,00	€ 84.328,00	€ 378.452,51
Fondo sociale locale - Risorse statali	DGR 2193/2017DGR 634/2018	€ 294.848,88	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 126.364,00	€ -	€ 421.212,88
Servizi educativi 0-3	L.R.19/2016DGR 1523/2017	€ 108.412,89	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 108.412,89
Centri per le famiglie	DGR 634/2018	€ 20.158,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.158,00
Centri Antiviolenza	DGR 2039/2017	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 32.215,00	€ -	€ 32.215,00
Compartecipazione utenti		€ 1.092.000,00	€ 414.375,12	€ -	€ 5.712.900,00	€ -	€ -	€ -	€ 7.219.275,12
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	PON Inclusione - Avviso per l'attuazione del sostegno per l'inclusione attiva3/2016	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 89.102,00	€ -	€ 89.102,00
Fondi FSE POR - LR 14/2015	DGR 73/2018	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 359.251,00	€ -	€ 359.251,00
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15	PIT Distretto di Vignola - Delibera di Consiglio n°29 del 31/05/2018	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 36.000,00	€ -	€ 36.000,00
AUSL (specificare)	FSR per PIT - PITDistretto di Vignola Delibera di Consiglio n°29 del 31/05/2018	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 7.300,00	€ -	€ 7.300,00
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	DGR 733/2017	€ -	€ 158.453,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 158.453,00
Programma gioco d'azzardo patologico	DGR 2098/2017	€ -	€ -	€ 50.600,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.600,00
FRNA		€ -	€ 2.816.395,02	€ -	€ 6.115.474,39	€ -	€ -	€ -	€ 8.931.869,41
FNNA		€ -	€ 394.980,17	€ -	€ 242.736,59	€ -	€ -	€ -	€ 637.716,76
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	DGR 919/2018	€ -	€ 179.394,00	€ -	€ 1.960.884,00	€ -	€ -	€ 205.400,00	€ 2.345.678,00
Altri fondi regionali (specificare)	FSL - Integrazione 2017	€ 36.365,95	€ -	€ -	€ -	€ 6.060,99	€ 18.182,97	€ -	€ 60.609,91
Altri fondi regionali (specificare)	FSL - Riprogrammato	€ 171.371,75	€ -	€ -	€ -	€ 77.843,05	€ 179.215,00	€ -	€ 428.429,80
Altri fondi regionali (specificare)	Fondi legge 14/08DGR 1857/2016DGR 1233/2017	€ 19.003,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 19.003,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondi legati a progetti violenza donne: Educare al rispettoDPG 3361/2018	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.005,00	€ -	€ 13.005,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondi legati a progetti violenza donne: Progetto autonomia abitativa per donne uscite dai percorsi di violenzaDGR 2200/2017	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 24.240,00	€ -	€ 24.240,00
Altri fondi regionali (specificare)	Primi 1000 giorni - DGR 1868/2017	€ 5.854,25	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.854,25
Altri fondi regionali (specificare)	Conciliazione Vita-Lavoro - Sostegno alle famiglie per la frequenza ai Centri EstiviDGR 592/2018	€ 136.468,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 136.468,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo Morosità Incolpevole - DGR 2079/2016	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 100.148,00	€ -	€ 100.148,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo Regionale Disabili - Mobilità Casa-LavoroDGR 1079/2017	€ -	€ 19.248,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 19.248,00
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Progetto Home Care Premium	€ -	€ -	€ -	€ 38.500,00	€ -	€ -	€ -	€ 38.500,00
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Progetto Vita Indipendente FNA 2017- DGR 156/2018	€ -	€ 24.375,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 24.375,00
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Sistema Integrato Servizi 0-6 - D.LGS 65/2017	€ 320.385,13	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 320.385,13
Unione di comuni (specificare)	Unione di Comuni Terre di Castelli	€ 4.151.029,96	€ 3.538.896,87	€ 79.694,30	€ 1.741.657,45	€ 93.915,84	€ 1.002.371,96	€ 255.071,00	€ 10.862.637,38
Comune (specificare)	Comune di Montese	€ 9.349,26	€ 16.930,86	€ 301,10	€ 41.654,00	€ -	€ 30.981,16	€ 27.900,00	€ 127.116,38
Totale (al lordo della compartecipazione utenti)		€ 6.490.238,54	€ 7.577.048,04	€ 130.595,40	€ 15.859.556,43	€ 242.662,92	€ 2.102.916,09	€ 572.699,00	€ 32.975.716,42
Totale (al netto della compartecipazione utenti)		€ 5.398.238,54	€ 7.162.672,92	€ 130.595,40	€ 10.146.656,43	€ 242.662,92	€ 2.102.916,09	€ 572.699,00	€ 25.756.441,30

n°	Titolo	Fondo sociale regionale - Risorse regionali	Fondo sociale statale - Risorse statali	Servizi educativi 0-3	Centri per le famiglie	Centri Antiviolenza	Compartecipazione utenti	Fondi FSE PON Inclusionione - Awiso 3 -	Fondi FSE PDR - LR 14/2015	Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	Programma gioco d'azzardo patologico	FRNA	FNNA	AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	AUSL - FSR per PIT	Altri fondi regionali: Fondo Sociale Locale 2017 - ri-programmato	Altri fondi regionali: Fondo Sociale Locale ri-programmato	Altri fondi regionali: Fondi legge 14/08	Altri fondi regionali - Fondi legati a progetto violenza donne: Educare al rispetto	regionali - Fondi legati a progetto violenza donne: Progeto autonomia abitativa per donne uscite da percorsi di	Altri fondi regionali: primi 1000 giorni	Altri fondi regionali: Conciliazione Vita-Lavoro, sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi	Altri fondi regionali: Fondo morosità incolpevole	Altri fondi statali/pubblci Progetto Vita indipendent e FNA 2017	Altri fondi regionali: Fondo Regionale Disabilità - Mobilità casa lavoro	Altri Fondi statali/pubblci Progetto Home care Premium	Altri fondi statali/pubblci : Sistema integrato servizi 0-6	Unione comuni	Comune di Montese	Costo totale (compresa compartecipazione utenti)				
18	Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità																																€ -		
19	Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico											€ 50.600,00																					€ 50.600,00		
20	Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	€ 3.750,00					€ 32.000,00																									€ 31.082,00	€ 66.832,00		
21	Consolidamento e innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	€ 5.000,00					€ 5.577.902,00					€ 5.395.010,04			€ 2.093.506,00																	€ 38.500,00	€ 1.681.170,56	€ 41.654,00	€ 14.832.742,60
22	Misure di contrasto dell'impoverimento: sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà						€ 89.102,00																										€ 213.578,00	€ 302.680,00	
23	Avvicinamento al lavoro ed inclusione sociale per persone fragili e vulnerabili							€ 359.251,00	€ 36.000,00						€ 7.300,00																		€ -	€ 402.551,00	
23	Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili - BIS							€ -																									€ 160.985,00	€ 160.985,00	
24	La casa come fattore di inclusione e benessere sociale																€ 18.183,00	€ 13.000,00							€ 100.148,00								€ 154.817,03	€ 286.148,03	
27	Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)																																	€ -	
28	Centri di incontro per demenzaValorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari											€ 50.000,00			€ 4.312,00																		€ 22.845,00	€ 77.157,00	
29	Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	€ 56.428,00																														€ 22.600,00	€ 79.028,00		
31	Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti																																	€ -	
32	Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie																																	€ -	
33	Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza																																	€ -	
35	L'ICT - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare																																	€ -	
36	Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	€ 27.900,00	€ 53.745,19																														€ 891.223,00	€ 972.868,19	
37	Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorienni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela		€ 241.103,82															€ 57.305,00															€ 701.850,04	€ 1.000.258,86	
38	Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali																																	€ -	
	Totale complessivo	€ 378.452,51	€ 421.213,01	€ 108.412,89	€ 20.158,45	€ 32.215,00	€ 7.219.275,12	€ 89.102,00	€ 359.251,00	€ 36.000,00	€ 158.453,00	€ 50.600,00	€ 8.931.869,41	€ 637.716,76	€ 2.345.678,00	€ 7.300,00	€ 60.609,94	€ 428.429,80	€ 19.003,00	€ 13.005,00	€ 24.240,00	€ 5.854,25	€ 136.468,00	€ 100.148,00	€ 24.375,00	€ 19.248,00	€ 38.500,00	€ 320.385,13	€ 10.862.640,68	€ 127.116,38	€ 32.975.720,33				

3 - "Preventivo di spesa 2018 delle risorse destinate alla non autosufficienza"

<i>Servizi e Interventi</i>	FRNA	FNA	FNA PARTE VINCOLATA	DOPO DI NOI - VITA INDIPENDENTE FNA 2017 - DGR 156/2018	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche)	TOTALE 2018
ANZIANI						
ASSISTENZA RESIDENZIALE	€ 4.220.217,67				€ 144.856,13	€ 4.365.073,80
Strutture residenziali per anziani (Case Protette/RSA; inclusi Ricoveri riabilitativi)	€ 3.955.194,22				€ 144.856,13	€ 4.100.050,35
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 DGR n. 1378/99)	€ 265.023,45					€ 265.023,45
Altre strutture (case di riposo, comunità alloggio, etc.)						
DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE	€ 1.421.123,56	€ 178.682,82	€ 64.053,77		€ 23.145,64	€ 1.687.005,79
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) in strutture residenziali	€ 193.884,95					€ 193.884,95
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 DGR 1378/99) in strutture semi-residenziali						
Strutture semi-residenziali per anziani (Centri diurni)	€ 325.005,92				€ 23.145,64	€ 348.151,56
Assistenza domiciliare e servizi connessi:	€ 454.323,28					€ 454.323,28
a) assistenza domiciliare	€ 376.044,55					€ 376.044,55
b) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura	€ 38.184,00					€ 38.184,00
b1. trasporti						
b2. pasti	€ 38.184,00					€ 38.184,00
c) programma dimissioni protette	€ 35.182,34					€ 35.182,34
d) attività rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, Caffè Alzheimer, ecc.)	€ 4.912,39					€ 4.912,39
Assegno di cura anziani	€ 447.909,40	€ 178.682,82	€ 64.053,77			€ 690.645,99
a) assegni di cura (di livello A-B-C)	€ 431.028,66	€ 146.803,19	€ 48.974,14			€ 626.805,99
b) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	€ 16.880,74	€ 31.879,63	€ 15.079,63			€ 63.840,00
Servizi di prossimità (portierato sociale, custode sociale, alloggi con servizi, ecc.)						
ACCESSO E PRESA IN CARICO	€ 212.602,28					€ 212.602,28
Potenziamento punti unici di accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	€ 212.602,28					€ 212.602,28
TOTALE ANZIANI	€ 5.853.943,51	€ 178.682,82	€ 64.053,77		€ 168.001,77	€ 6.264.681,87

Servizi e Interventi	FRNA	FNA	FNA PARTE VINCOLATA	DOPO DI NOI - VITA INDIPENDENTE FNA 2017 - DGR 156/2018	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche)	TOTALE 2018
DISABILI						
ASSISTENZA RESIDENZIALE	€ 1.043.231,10			€ 123.556,20	€ 57.483,86	€ 1.224.271,16
Strutture residenziali di livello alto (Centri socio-riabilitativi residenziali)	€ 906.079,78				€ 57.483,86	€ 963.563,64
Strutture residenziali di livello medio (Comunità alloggio, gruppi appart, residenze protette)	€ 94.390,15			€ 123.556,20		€ 217.946,35
Residenzialità disabili gravissimi (DGR 2068/04)	€ 42.761,17					€ 42.761,17
DOMICILIARITA', NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAM.	€ 1.560.748,55	€ 140.175,56	€ 254.804,61	€ 59.271,80	€ 53.816,37	€ 2.068.816,89
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (DGR 1230/08)	€ 30.790,60					€ 30.790,60
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (DGR 1230/08)						
Strutture semi-residenziali per disabili	€ 1.161.473,02		€ 155.341,61		€ 53.816,37	€ 1.370.631,00
a) Centri socio-riabilitativi diurni (solo i CSRD accredit.con esclusione dal 2011 del costo del trasporto)	€ 976.266,05		€ 155.341,61		€ 53.816,37	€ 1.185.424,03
b) Centri socio-occupazionali	€ 185.206,97					€ 185.206,97
Assistenza domiciliare e servizi connessi	€ 368.484,94		€ 15.288,00	€ 59.271,80		€ 443.044,74
a) assistenza domiciliare	€ 264.975,56		€ 1.983,00	€ 59.271,80		€ 326.230,36
a.1. assistenza domiciliare e territoriale con finalità socio-educativa	€ 78.661,73		€ 1.983,00	€ 59.271,80		€ 139.916,53
a.2. prestazioni educative territoriali (SIL)	€ 42.000,00					€ 42.000,00
a.3. assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale	€ 144.313,83		€ -			€ 144.313,83
b) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura	€ 91.509,38		€ 13.305,00			€ 104.814,38
b.1. trasporti (compreso dal 2011 dei trasporti di CSRD)	€ 88.257,38		€ 13.305,00			€ 101.562,38
b.2. pasti	€ 3.252,00					€ 3.252,00
b.3. teleassistenza						€ -
c) attività rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze,)	€ 12.000,00					€ 12.000,00
Interventi per la mobilità privata delle persone con grave disabilità						
contributi per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli (art. 9 LR 29/97)						
Assegno di cura disabili		€ 140.175,56	€ 84.175,00			€ 224.350,56
a) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 L.104/92)		€ 136.815,56				€ 136.815,56
b) assegno di cura gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004)			€ 84.175,00			€ 84.175,00
c) contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto		€ 3.360,00				€ 3.360,00
d) GDA contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto						
ACCESSO E PRESA IN CARICO	€ 91.115,13					€ 91.115,13
Potenziamento punti unici di accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	€ 91.115,13					€ 91.115,13
TOTALE DISABILI	€ 2.695.094,78	€ 140.175,56	€ 254.804,61	€ 182.828,00	€ 111.300,23	€ 3.384.203,18

<i>Servizi e Interventi</i>	FRNA	FNA	FNA PARTE VINCOLATA	DOPO DI NOI - VITA INDIPENDENTE FNA 2017 - DGR 156/2018	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche)	TOTALE 2018
INTERVENTI TRASVERSALI PER ANZIANI E DISABILI						
<u>EMERSIONE E QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI</u>	€ 28.670,48					€ 28.670,48
<u>SERVIZI CONSULENZA E SOSTEGNO ECONOMICO PER L'ADATTAMENTO DOMESTICO</u>	€ 10.000,00					€ 10.000,00
Contributi del FRNA per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico (art.10 LR 29/97)						
Servizio di consulenza dei Centri provinciali per l'adattamento domestico	€ 10.000,00					€ 10.000,00
<u>PROGRAMMI DI SOSTEGNO DELLE RETI SOCIALI E DI PREVENZIONE SOGGETTI FRAGILI</u>	€ 64.858,64					€ 64.858,64
TOTALE INT. TRASVERSALI	€ 103.529,12					€ 103.529,12
	FRNA	FNA	FNA PARTE VINCOLATA	DOPO DI NOI - VITA INDIPENDENTE FNA 2017 - DGR 156/2018	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva	TOTALE 2018
TOTALI COMPLESSIVI	€ 8.652.567,41	€ 318.858,38	€ 318.858,38	€ 182.828,00	€ 279.302,00	€ 9.752.414,17

PREVENTIVO ALLARGATO

ANZIANI					
	Ausi-Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	Risorse dei comuni 2018	Risorse da altri enti e soggetti pubblici 2018	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.) 2018	Da contribuzione utenti 2018
Assistenza residenziale		€ 1.027.877,83		€ 113.600,14	€ 5.071.339,90
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa" (punto 4.4 della dgr 1378/99)		€ 995.736,39		€ 113.600,14	€ 4.780.277,05
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 dgr n. 1378/99)		€ 31.500,00			€ 289.874,85
Altre strutture (case di riposo, comunità alloggio, etc.)		€ 641,44			€ 1.188,00
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie		€ 525.575,25		€ 3.695,24	€ 609.561,46
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture residenziali		€ 10.511,31		€ 2.695,24	€ 102.998,25
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)		€ 287.522,42		€ 1.000,00	€ 332.894,29
Assistenza domiciliare e servizi connessi:		€ 227.541,52			€ 173.668,93
A) assistenza domiciliare		€ 207.920,62			€ 111.040,46
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura		€ 14.444,40			€ 62.628,47
C) programma dimissioni protette		€ 5.176,50			
Accesso e presa in carico		€ 82.149,82			
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico		€ 82.149,82			
TOTALE ANZIANI	€ 1.960.884,00	€ 1.635.602,89		€ 117.295,38	€ 5.680.901,36
DISABILI					
	Ausi-Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	Risorse dei comuni	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da contribuzione utenti
Assistenza residenziale		€ 248.917,78		€ 2.354,62	€ 233.723,19
Strutture residenziali di livello alto (solo centri socio-riabilitativi residenziali accreditati)		€ 215.734,87			€ 220.019,89
Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette, eventuali inserimenti in strutture per anziani o in strutture fuori regione)		€ 24.000,00			€ 13.703,50
Residenzialità disabili gravissimi (dgr 2068/04)		€ 9.182,91		€ 2.354,62	
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie		€ 594.705,44	€ 15.306,94	€ 47.379,00	€ 180.650,06
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (dgr 1230/08)					€ 11.470,70
Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni):		€ 380.873,45		€ 47.379,00	€ 81.587,12
A) centri socio-riabilitativi diurni (solo i centri socio-riabilitativi accreditati con esclusione dal 2011 del costo del trasporto)		€ 291.602,00		€ 21.920,00	€ 81.587,12
B) centri socio-occupazionali		€ 89.271,45		€ 25.459,00	
Assistenza domiciliare e servizi connessi		€ 213.831,99	€ 15.306,94		€ 87.592,24
Accesso e presa in carico		€ 35.207,20			
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico		€ 35.207,20			
TOTALE DISABILI	€ 179.394,00	€ 878.830,42	€ 15.306,94	€ 49.733,62	€ 414.373,25
INTERVENTI TRASVERSALI					
		Risorse dei comuni	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da contribuzione utenti
Emergenza e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari		€ 62.143,64			
Emergenza e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari		€ 62.143,64			
Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico		€ 5.870,00			
Contributi del fma per l'adattamento domestico - contributi art.10 lr 29/97		€ 1.854,00			
Servizio di consulenza dei centri provinciali per l'adattamento domestico		€ 4.016,00			
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili		€ 78.925,20			
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili		€ 78.925,20			
TOTALE INT. TRASVERSALI	€ 205.400,00	€ 146.938,85			
TOTALE INTERVENTI AREA ANZIANI, DISABILI E TRASVERSALI					
	Ausi-Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	risorse dei comuni	risorse da altri enti e soggetti pubblici	risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	da contribuzione utenti
TOTALE COMPLESSIVO	€ 2.345.678,00	€ 2.661.372,16	€ 15.306,94	€ 167.029,00	€ 6.095.274,61