



Il Piano di Zona per la Salute e Benessere Sociale 2018-20 del distretto Rubicone è stato approvato con Accordo di Programma sottoscritto da Unione Rubicone e Mare e Ausl Romagna in data 31.07.2018 (delibera del Consiglio dell'Unione n. 26 del 31.07.2018)

Documento redatto da Ufficio di piano

Indice

1.a Fotografia del distretto Rubicone.....	<i>pag. 1</i>
1.1 Quadro demografico	2
1.2 Famiglie e quadro socio-economico.....	8
1.3 Offerta servizi sanitari.....	16
1.4 Offerta servizi sociali e sociosanitari	29
1.b Modello di Governance e assetto dei servizi distrettuali.....	52
2. Le scelte strategiche e le priorità.....	56
3.a Schede intervento.....	63
3.1 Casa della Salute e Medicina di iniziativa nell'Azienda Usl Romagna.....	64
3.2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata.....	68
3.3 Cure intermedie e sviluppo dell'Ospedale di Comunità in Azienda Usl Romagna...	71
3.4 Co-progettazione sociale e sanitaria attraverso il budget di salute.....	73
3.5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare.....	76
3.6 Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi.....	79
3.7 presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative.....	82
3.8 Promozione della salute in carcere.....	86
3.9 Promozione di politiche di Equità e approccio alla medicina di genere.....	89
3.10 Sostegno alla inclusione delle persone straniere neo-arrivate.....	92
3.11 Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita e in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi.....	96
3.12 Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità.....	99
3.13 progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti.....	102
3.14 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità.....	104
3.15 Prevenzione e informazione sui rischi dal gioco d'azzardo patologico.....	106
3.16 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA e azioni per l'invecchiamento attivo dell'anziano.....	108
3.17 Misure a contrasto della povertà e fragilità	114
3.18 Avvicinamento al lavoro per persone fragili.....	116
3.19 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale.....	119
3.20 Promozione delle pari opportunità, prevenzione e contrasto alla violenza di genere.....	122

3.21 Health Literacy.....	124
3.22 Valorizzazione conoscenze esperenziali e Aiuto tra pari.....	127
3.23 Partecipazione, collaborazione tra sistema pubblico ed enti del terzo settore.....	
3.24 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	134
3.25 Miglioramento dell'accesso alle prestazione specialistiche ambulatoriali e dei ricoveri programmati nel territorio della ausl Romagna.....	137
3.26 Miglioramento dei processi in emergenza-urgenza.....	141
3.27 Prendersi Cura Attraverso la Tecnologia - PCAT- Soluzioni di Telemedicina per il setting domiciliare.....	144
3.28 Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali.....	146
3.29 Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela.....	149
3.30 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali.....	153
3.31 Innovazione della rete per servizi per disabili nell'ambito del FRNA.....	158
Preventivo di spesa 2018.....	164
3.b Indicatori.....	172
4. Linee di indirizzo Piano Povertà.....	173
5. Il processo realizzato per la definizione del Piano di zona: il percorso di programmazione partecipata	182
6. Valutazione e monitoraggio.....	218

Fotografia del distretto Rubicone



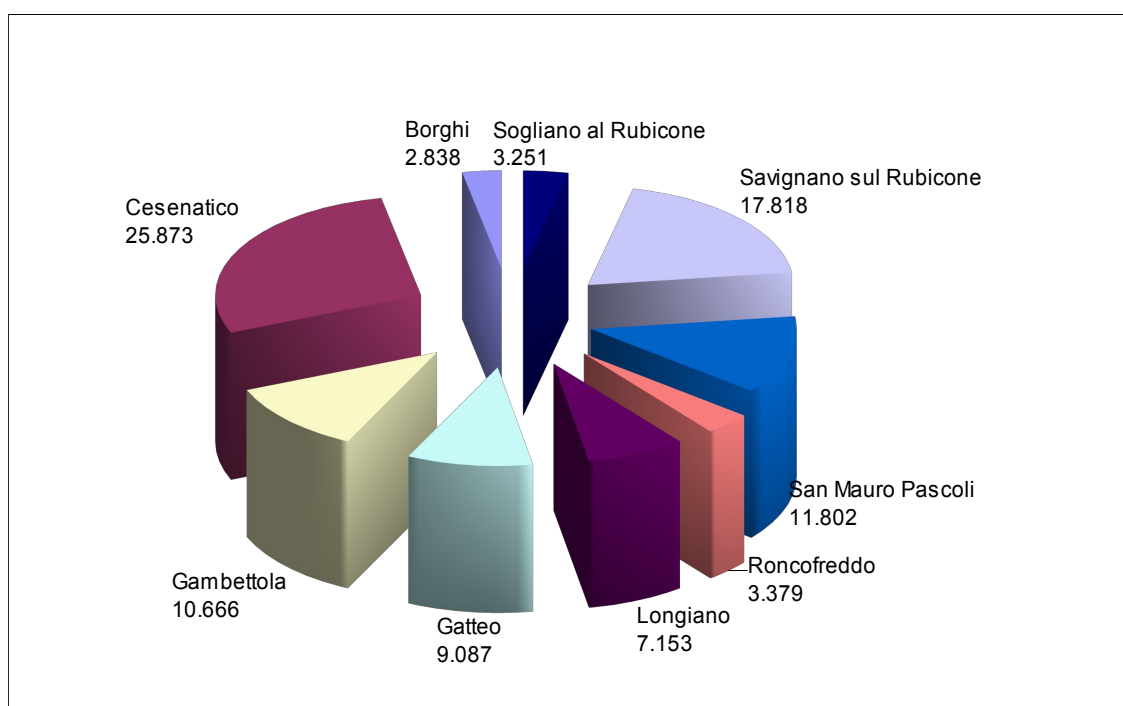
1.1 quadro demografico

Il Distretto Rubicone è composto da 9 comuni facenti parte dell'ente Unione Rubicone e Mare e il suo territorio comprende zone collinari (in cui si collocano i comuni di Borghi, Roncofreddo e Sogliano al Rubicone) zone pianeggianti (comuni di Gambettola, Longiano, Savignano sul Rubicone, San Mauro Pascoli e Gatteo) e zone costiere (comuni di Cesenatico, San Mauro Pascoli e Gatteo. Il comune di Savignano ha nel suo territorio un tratto di costa molto breve di qualche centinaio di metri.

Nel Distretto vivono complessivamente 91.867 persone al 31.12.2017, con differenze significative nella distribuzione territoriale passando dai 25.873 abitanti del comune di Cesenatico ai 2.838 del comune di Borghi.

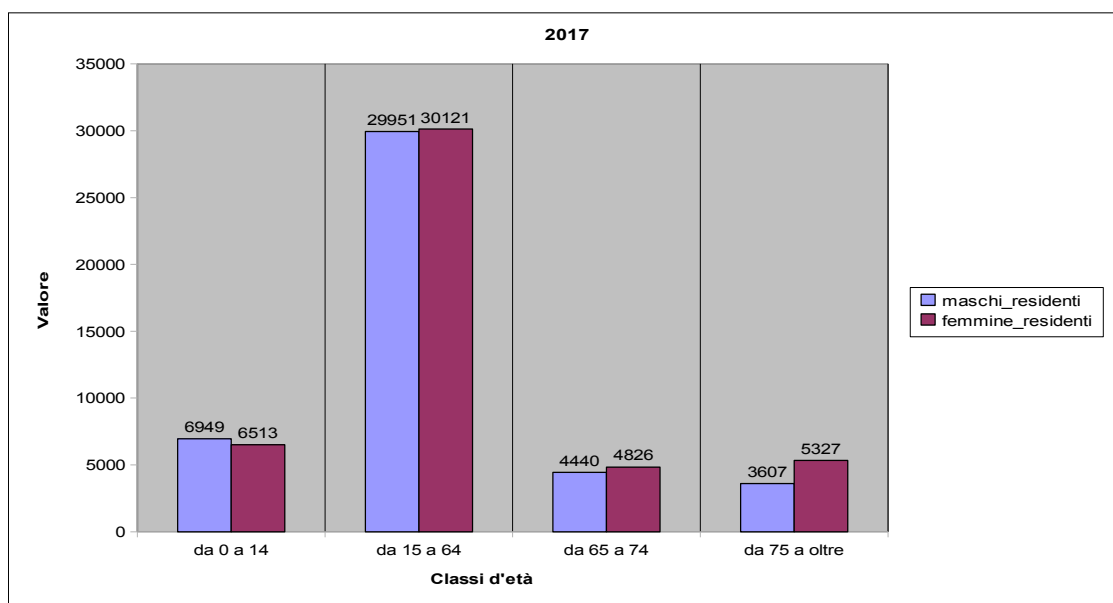
Se i comuni che hanno visto nel corso degli ultimi trent'anni la più consistente crescita di popolazione sono dislocati nella zona pianeggiante (San Mauro Pascoli, Longiano, Gatteo e Savignano) quelli che hanno assistito ad un progressivo abbandono sono, al contrario, dislocati nelle zone alto collinari come Sogliano, anche se negli ultimi anni i dati delle anagrafi comunali ci parlano di un aumento della popolazione in tutti i comuni del Distretto.

Grafico 1: popolazione nei comuni del distretto



In generale possiamo affermare che la popolazione del distretto è per lo più una popolazione giovane-adulta, ancorchè in questo territorio, negli ultimi anni sia notevolmente aumentata la popolazione anziana.

Grafico 2: popolazione per classi di età del distretto



Seguendo un trend proprio di tutto il territorio regionale, il Distretto è caratterizzato negli ultimi anni da tre importanti processi di cambiamento demografici:

1. contrazione del numero di componenti per nucleo familiare;
2. invecchiamento della popolazione;
3. immigrazione straniera.

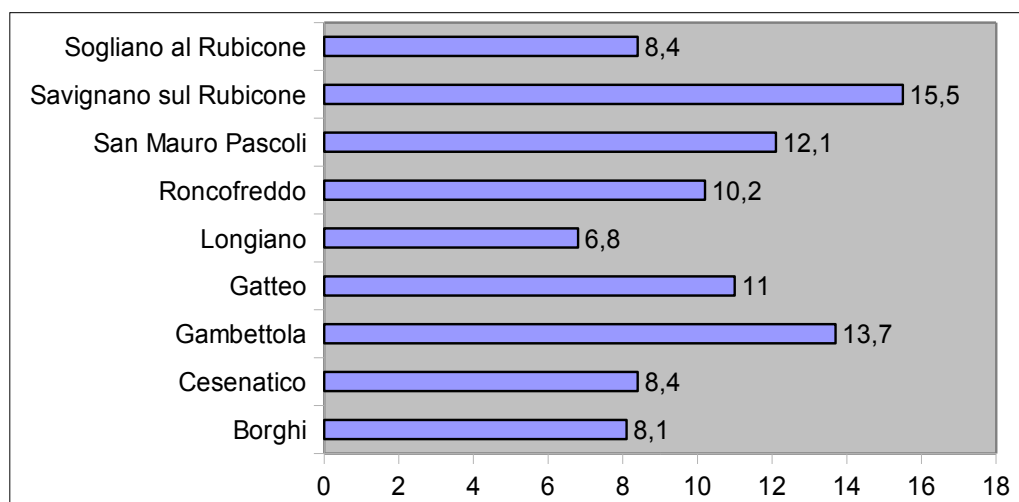
La contrazione delle fasce di popolazione in età lavorativa, dovuta al fenomeno dell'invecchiamento, ma, soprattutto per quel che riguarda il nostro Distretto, la crescente richiesta di manodopera, ha innescato fin dagli anni ottanta un crescente fenomeno di immigrazione in tutta la provincia di Forlì-Cesena.

Ad oggi nel distretto Rubicone risiedono **10.148 cittadini di origine straniera** regolarmente residenti pari al 11,05% della popolazione residente totale (era il 7,6% nel 2006) ma in leggero calo rispetto all'anno precedente. Quest'ultimo dato ci conferma come la componente straniera residente sia ormai di tipo stanziale.

La popolazione straniera presente non è uniformemente distribuita nel territorio distrettuale ma si concentra particolarmente nei comuni della zona pianeggiante attorno alla via Emilia in particolare Savignano, San Mauro e Gatteo.

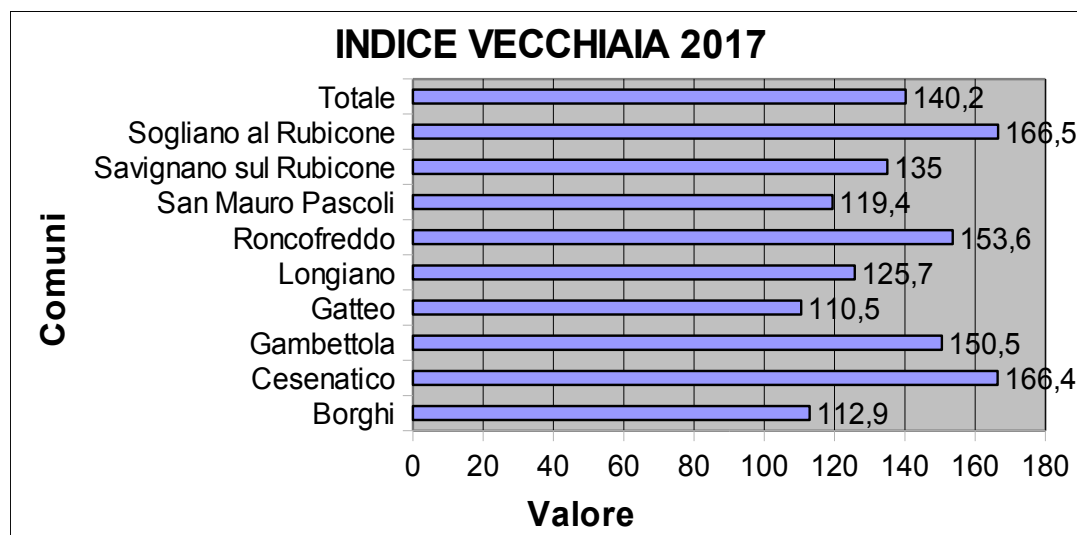
Le nazionalità più presenti sono in ordine quella albanese (28,6%) seguita da quella marocchina 22,5% quella cinese 11,5% e quella senegalese (5,2%), in particolare quella cinese e quella senegalese sono per lo più concentrate a Savignano.

Grafico 3: % di residenti stranieri nei comuni del distretto



Gli anziani ultra 75enni nel territorio dell'Unione Rubicone e Mare sono il 10,2% della popolazione totale, dato inferiore a quello regionale 12,59% a riprova del fatto che il territorio di riferimento è un territorio giovane. Gli anziani presenti sono per lo più donne (58%), in linea con le tendenze nazionali e il processo di femminilizzazione della popolazione anziana è confermato anche nel nostro distretto. L'indice di vecchiaia (grf.4) ci mostra come in generale i territori montani (Sogliano sul R., Roncofreddo in particolare) abbiano indici di vecchiaia più alti . Le famiglie sono molte e in media più numerose , per quanto riguarda i componenti: 2,54 sono in media i componenti in un nucleo familiare, al di sopra della media regionale che si attesta sul 2,22.

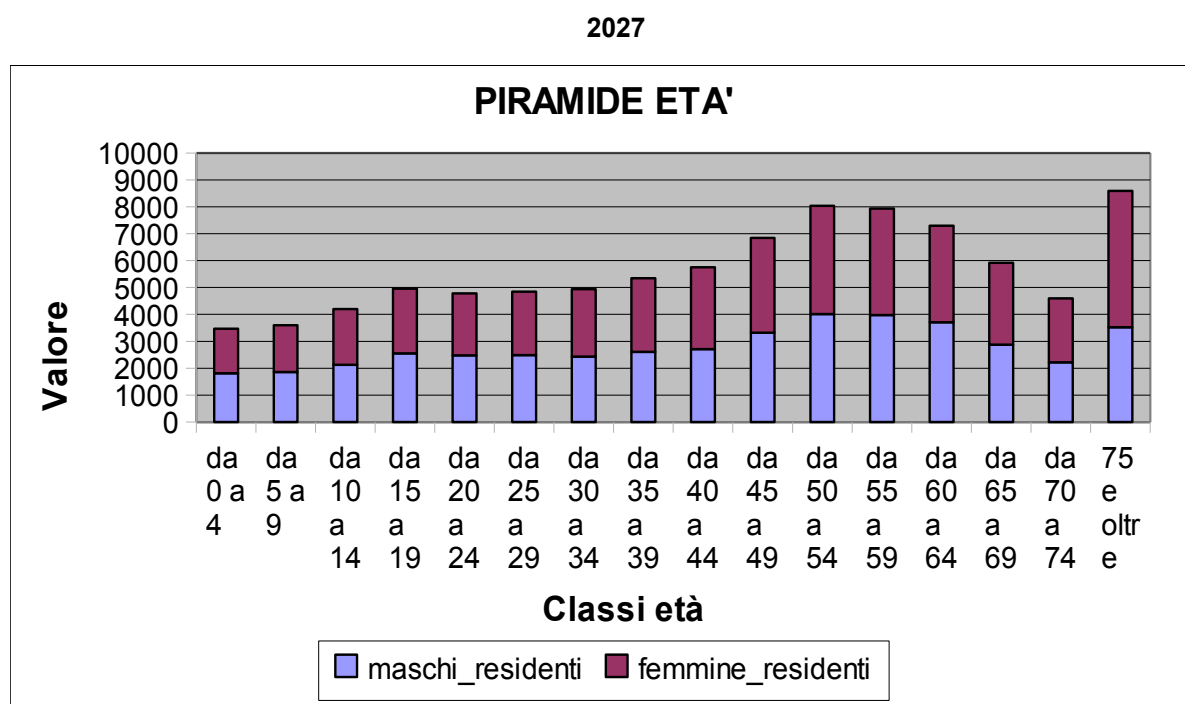
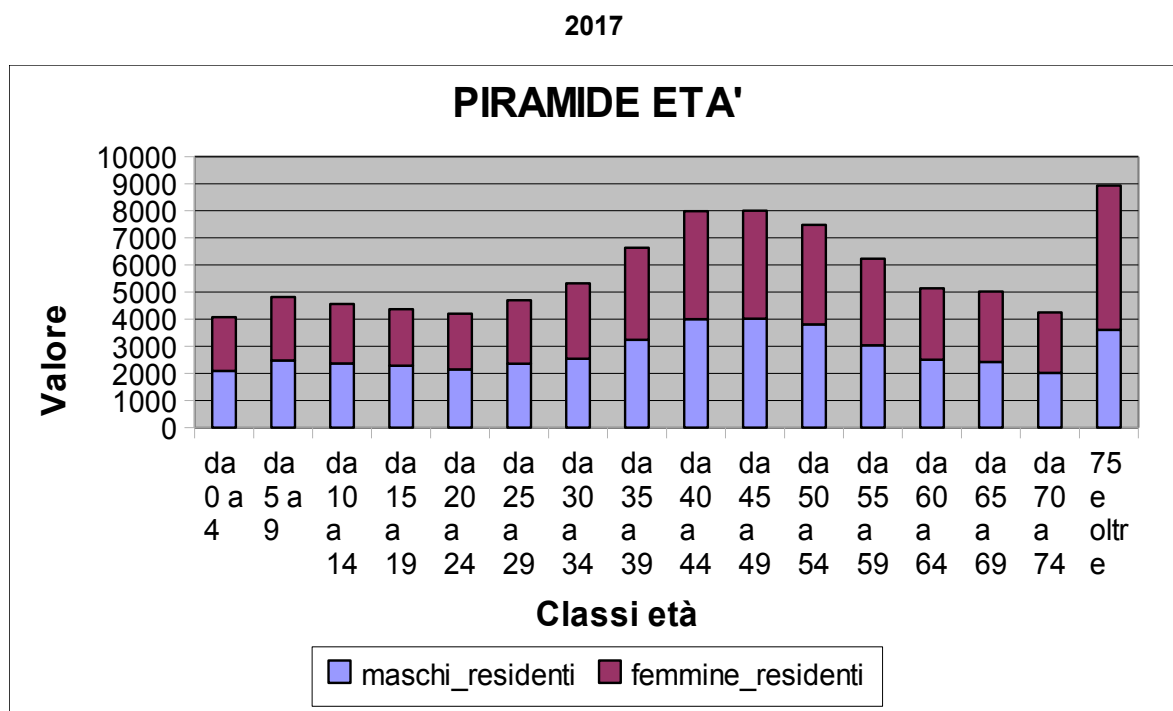
Grafico 4: indice di vecchiaia della popolazione del distretto*

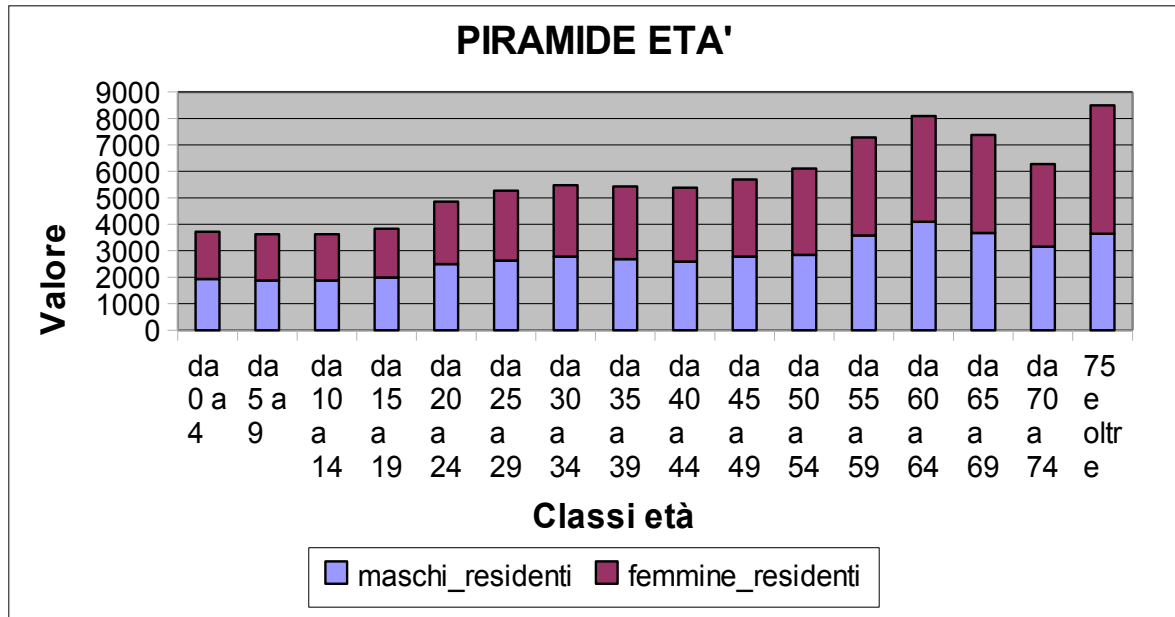


*Rapporto tra la popolazione con 65 anni e oltre e 100 giovani di età inferiore ai 15 anni. Questo indice esprime il grado di invecchiamento della popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani. Serie Storica dall'1-1-1988

Per ciò che concerne le età della **popolazione e gli scenari futuri** che potrebbero prospettarsi e che avranno influsso diretto sulle dinamiche demografiche del distretto, osserviamo che in prospettiva rispetto ad oggi (grafico 2017) dove per lo più la popolazione si attesta nella fascia 40-49 anni, nel **2027** tale età si sposterà più avanti raggiungendo il picco nella fascia 50 - 55 anni per finire nel **2037** dove si ipotizza una popolazione per lo più composta da ultrasessantenni.

Grafici 5,6 e 7: Piramide delle età nel futuro: 2017,2027,2037





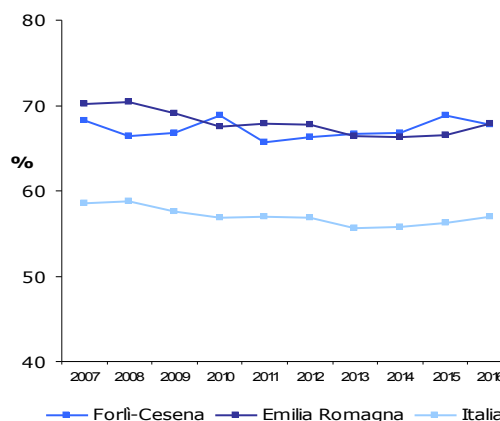
1.2 Famiglie e quadro socio-economico

IL LAVORO

Il **tasso di occupazione** nella provincia di Forlì Cesena (15-64 anni) è pari al 67.8%, in linea con quello regionale (67.9%) e superiore a quello nazionale (57.0%); i livelli occupazionali in provincia risultano sostanzialmente stabili, mentre l'occupazione appare in aumento a livello regionale e nazionale.

Il tasso di occupazione femminile si conferma distante da quello maschile (62.8% vs 72.9%), ma migliore di quello regionale (61.5%) e di quello nazionale (47.9%).

Tasso di occupazione* (2007-2016)
Media dei primi 3 trimestri dell'anno



Fonte:CCIAA di Forlì-Cesena

* Rapporto tra occupati 15-64 anni e corrispondente popolazione di riferimento*100

Il **tasso di disoccupazione** provinciale (15-64 anni) è pari al 7.8% (i disoccupati risultano essere 43.853¹ secondo i dati dei centri per l'impiego) in linea col valore regionale (7.8%) e inferiore a quello nazionale (11.6%); negli ultimi 3 anni si rileva una diminuzione della disoccupazione in Italia e in Regione e una situazione altalenante in provincia.

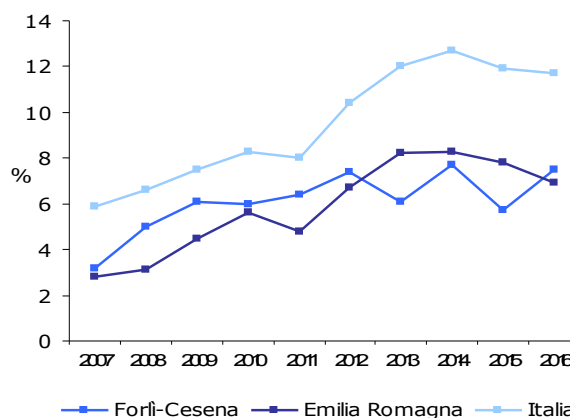
Dai dati rilevati dai **Centri per l'Impiego provinciali al 31/12/2015**² risulta in particolare colpita la popolazione ultracinquantenne (31% del totale) con un aumento rispetto all'anno precedente del 8.7%, seguono i 30-49enni (47% del totale dei disoccupati, -1% rispetto al 2014), circa un quinto dei disoccupati ha un'età compresa tra 18-30 anni (+5% rispetto al 2014).

I disoccupati stranieri rappresentano il 28% (circa 12.200 persone) del totale dei disoccupati con un'incidenza in costante aumento negli ultimi 9 anni.

Nel periodo in analisi, la provincia di Forlì-Cesena si colloca al quarto posto a livello regionale per disoccupazione, dopo Reggio-Emilia (4,9%), Bologna (6,2%) e Parma (6,6%).

La situazione delineata risulta di particolare interesse in quanto, per la prima volta da anni, pare essersi esaurito qual differenziale positivo

Tasso di disoccupazione** (2007-2016)
Media dei primi 3 trimestri dell'anno



Fonte:CCIAA di Forlì-Cesena

** Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze lavoro (15-64 anni)*100

¹

¹ ultimo dato disponibile per cambio dei criteri di individuazione nei centri per l'impiego dal 2016

² ultimo dato disponibile per cambio dei criteri di individuazione nei centri per l'impiego dal 2016

nei fondamentali del mercato del lavoro che ha sempre caratterizzato il sistema economico locale. L'analisi per genere, parallelamente a quanto visto in precedenza per gli occupati (una migliore situazione occupazionale per gli uomini su tutti i livelli territoriali), riporta differenziali di disoccupazione sfavorevoli per le donne per tutti i territori di riferimento. La disoccupazione femminile in provincia è pari all'8,2%, livello inferiore al dato regionale (8,5%) e nazionale (12,6%), mentre quella maschile (pari al 7,4%) risulta superiore alla media regionale (6,1%), ma più contenuta di quella nazionale (10,9%).³

Di seguito alcuni dati di flusso relativamente al 2017 del Centro per l'impiego di Savignano sul Rubicone:

- persone che hanno presentato al CPI la dichiarazione di immediata disponibilità al fine di ottenere lo status di disoccupato: **n. 979**
- patti di servizio stipulati al CPI ai sensi del D.lgs 150/15 con le persone disoccupate finalizzati a concordare le misure di politica attiva più idonee per migliorare il livello di occupabilità delle singole persone disoccupate: **n. 1869**

A questi dati possono essere aggiunti i dati di flusso relativi all'utenza iscritta negli elenchi di cui alla L.68/99 alla categoria "disabili":

- persone iscritte in suddetti elenchi L.68/99: n. 107
- patti di servizio stipulati nell'ambito del Collocamento Mirato ai sensi del D.lgs 150/15 con le persone disoccupate disabili finalizzati a concordare le misure di politica attiva più idonee per migliorare il livello di occupabilità oltre alle misure specifiche previste per queste categorie di utenti persone disoccupate: **n. 166**

LE IMPRESE

Nonostante le difficoltà del mondo del lavoro e le conseguenze della crisi economica, la provincia si conferma un territorio con imprenditorialità altamente diffusa: il rapporto fra abitanti e imprese attive è pari ad un'impresa ogni 10,5 abitanti, contro una ogni 10,9 in regione e una ogni 11,8 a livello nazionale. In particolare nel territorio del distretto Rubicone erano attive nel 2015, 8174 imprese con un calo del 4,73% rispetto al 2011 superiore al calo avvenuto a livello regionale (media di 1,17%). Nel distretto di Cesena Valle Savio erano attive nel 2015, 10296 con un calo pari a 3,69% rispetto al 2011. superiore al calo avvenuto a livello regionale (media di 1,17%)

Nel corso del 2016 sono stati dichiarati 71 fallimenti di imprese iscritte al Registro Imprese della Camera di Commercio di Forlì-Cesena: il dato è inferiore (-22,0%) rispetto al 2015, quando ammontavano a 91, ma continua a mantenersi superiore ai livelli degli anni pre-crisi (nel 2007 erano 52) e riflette il perdurare della difficoltà in cui si trova il sistema imprenditoriale. I settori maggiormente coinvolti sono quello del manifatturiero con 27 fallimenti dichiarati, le costruzioni con 17 e il commercio con 12.

Le imprese straniere, attive al 31 dicembre 2016 in provincia di Forlì-Cesena, sono 3.243 su un totale di 37.466 imprese, corrispondenti all' 8,7% del totale; l'incidenza è inferiore a quella regionale(11,2%) e nazionale (10,0%). La maggior incidenza di aziende straniere si riscontra nei comuni di Gatteo e Savignano sul Rubicone (entrambi col 15,7%) e San Mauro Pascoli (12,4%).

Le start-up innovative con sede in provincia di Forlì-Cesena sono 59, pari al 7,8% del totale regionale. Confrontando gli ultimi dati disponibili con quelli al 08/02/2016 si rileva un aumento delle start-up

³ Dati e commenti del rapporto sull'economia 2016 CCIA di Forlì Cesena

provinciali (+55,3%) maggiormente accentuato rispetto all'andamento regionale (+33,0%) e nazionale (+32,0%). Un numero importante di start up per il territorio afferisce al comune di Cesena (24 start up innovative al 30.01.2017).

IL REDDITO E LA POVERTA' RELATIVA DELLE FAMIGLIE

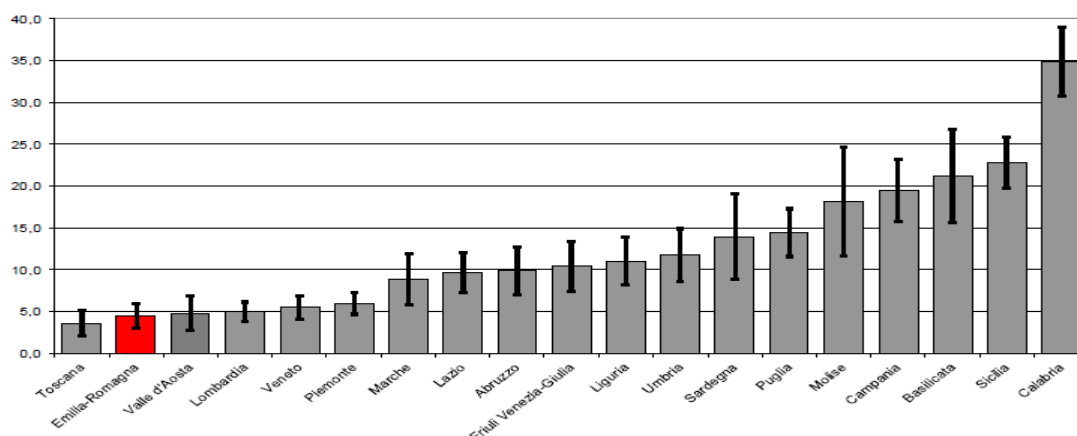
Il Sistema di sorveglianza nazionale PASSI (anni 2013-16) rileva che il 10% del campione intervistato nel territorio Cesenate riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 35% qualche difficoltà e il 55% nessuna, in linea con i dati regionali.

Secondo l'Osservatorio Findomestic, dopo Bologna, nella classifica regionale delle province con reddito pro-capite più alto, si colloca la provincia di Forlì-Cesena con 23.137 euro, seguita da Modena (22.345), Parma (22.138), Piacenza (21.583), Ravenna (21.004), Reggio Emilia (20.792), Rimini (19.422), Ferrara (19.243).

Tutte le province dell'Emilia-Romagna hanno un dato superiore alla media nazionale, che è di 18.000 euro". Il reddito pro capite della regione cresce invece del 2,6% (la media nazionale è di 2,4%), con un valore di 22.251 euro per abitante. L'Emilia-Romagna ha visto, come la Lombardia, una maggiore crescita del Pil nel 2016 con un +1% contro lo 0,7 nazionale.

La spesa media per consumi delle famiglie è la quantità sui cui l'Istat basa in Italia le stime ufficiali della incidenza di povertà relativa. Difatti, una famiglia è definita povera in termini relativi se sostiene una spesa per consumi inferiore ad una soglia convenzionale (linea di povertà) data dalla spesa media mensile nazionale, che per una famiglia di due componenti nel 2016 in Italia è risultata pari a 1.061,50 euro (circa 11 euro in più rispetto all'anno precedente). 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 all'interno della famiglia all'aumentare del numero di individui che la compongono. Nel 2016, in Emilia-Romagna, il 4,5% del totale delle famiglie residenti è in condizione di povertà relativa. In queste famiglie vivono oltre 200 mila individui. L'incidenza di povertà relativa in regione non si discosta di molto dai valori rilevati nel Nord Italia (5,7%), mentre il valore stimato per l'intero territorio nazionale è più del doppio e pari a 10,6%. Il dato in Emilia-Romagna nel 2016 è sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, così come accade nell'intero territorio nazionale e nella ripartizione di riferimento. L'incidenza di povertà relativa è data dal rapporto tra il numero di famiglie che vivono in condizioni di povertà relativa e il totale delle famiglie che risiedono in un dato territorio. L'Emilia-Romagna fa registrare il più basso valore di incidenza di povertà relativa dopo la Toscana (3,8%).⁴

**Incidenza di povertà relativa e relativi intervalli di confidenza - Anno 2016
(valori percentuali)**



Fonte: Istat. Indagine sulle spese delle famiglie
Per il Trentino Alto Adige la stima non risulta essere statisticamente significativa a causa della scarsa numerosità campionaria

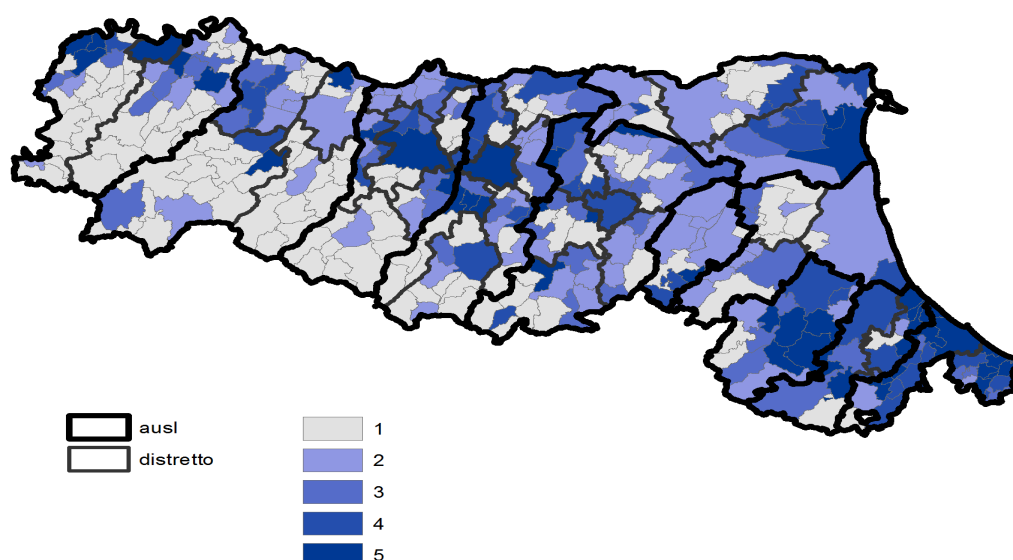
⁴ Consumi e povertà 2016 -short report RER

INDICE DI DEPRIVAZIONE

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

Analizzando i dati vediamo come il distretto rubicone abbia una più alta percentuale di popolazione spostata sui quintili più alti (quarto e quinto), ovvero su livelli più alti di indice di deprivazione: 62,42% della popolazione versus i 40% della media regionale.

In particolare livelli più alti di bassa istruzione e di disoccupazione e un alto numero di persone per 100 mq di superficie delle abitazioni sono quelli che hanno inciso maggiormente nel valore finale dell'indice. Probabilmente tale percentuale è da ricondurre soprattutto al fenomeno migratorio e alla percentuale di stranieri presenti nel territorio distrettuale che sappiamo essere maggiore rispetto alla media regionale (vedi dati area stranieri).



Per quanto riguarda invece il territorio del distretto di cesena valle Savio il dato risulta essere in linea con la media regionale e non presenta particolari scostamenti significativi.

L' ISTRUZIONE

In Emilia-Romagna il 29% della popolazione di 25-64 anni presenta un livello di istruzione primario, il 48% secondario e il 23% terziario, superiore a quello medio italiano rispettivamente 33%, 46% e 33%.

⁵

Per quanto riguarda la **dispersione scolastica**, la percentuale di persone di età 18-24 anni che non ha conseguito titoli scolastici superiori alla licenza media (il titolo di scuola secondaria di primo grado), non sono in possesso di qualifiche professionali ottenute in corsi di durata di almeno 2 anni e non frequentano né corsi scolastici né attività formative è, in Emilia-Romagna, pari al 11.3% rispetto al 13.8% nazionale (EUROSTAT)

⁵ istruzione primaria (scuola elementare); istruzione secondaria di I grado (scuola media inferiore); istruzione secondaria di II grado (scuola secondaria superiore e conservatori musicali); istruzione post - secondaria non universitaria (istruzione terziaria); istruzione universitaria (istruzione terziaria)

I NEET (giovani non occupati non in formazione o istruzione)

Secondo gli ultimi dati disponibili, i giovani che non lavorano e non studiano dell'Emilia-Romagna ammontano al 15.7 per cento della popolazione giovanile tra i 15 e i 29 anni. In altri termini, nel 2016 quasi uno ogni sei giovani emiliano-romagnoli non lavorava né era iscritto a corsi di formazione riconosciuti o ad alcun percorso di istruzione formale, come la scuola o l'università. Rispetto alla media nazionale (22.5 per cento), l'Emilia-Romagna si posiziona tra le regioni in condizioni meno critiche in Italia, superata in virtuosità solo da altre due aree del Settentrione: Veneto e provincia autonoma di Bolzano. Il dato relativamente positivo di oggi è, tuttavia, il risultato di un progressivo e deciso aggravamento nelle condizioni di vita dei giovani, che ha portato il numero dei NEET quasi a raddoppiare nell'arco dell'ultimo decennio, sia su base regionale (per la fascia 15-34 anni, da circa 93 mila nel 2004 a oltre 166 mila nel 2014, sino a giungere ai 139mila circa del 2016) che su scala nazionale⁶.

LE FAMIGLIE

Le famiglie del distretto Rubicone al 1.1.2017 sono 37477.

La dimensione media familiare è di 2,45 componenti come conseguenza di una distribuzione per dimensione che vede il 60% delle famiglie costituite da uno o due componenti e solo il 6,67% con 5 o più componenti.

Rispetto alla media regionale e rispetto anche al vicino distretto Cesena Valle Savio, il distretto Rubicone si distingue per avere famiglie più numerose. Questo soprattutto dovuto alle famiglie straniere che sono quelle dove più alta è la percentuale di componenti che arrivano sino ad essere il 40% delle famiglie con più di 6 componenti. Come nella popolazione, anche nelle famiglie è più probabile trovare almeno un individuo di 65 anni o più, piuttosto che un minorenne, nonostante il territorio del Rubicone sia un territorio complessivamente più giovane rispetto alla media regionale

Rubicone	
famiglie con uno/due componenti	56,99%
famiglie con più di 5 componenti	6,67%
media composizione fam.	2,45
famiglie con almeno 1 anziano	35,66%

PROIEZIONI FUTURE DELLE FAMIGLIE

L'analisi delle famiglie mostra che la loro dimensione media è in diminuzione da oltre quarant'anni, di pari passo con la diminuzione del numero di figli e con l'aumento della propensione a formare famiglia unipersonali.

Lo scenario di riferimento delle proiezioni di base, mostra che la popolazione residente in Emilia-Romagna potrebbe subire solo lievi variazioni numeriche tra 2015 e 2035, a fronte di cambiamenti consistenti nel rapporto tra le generazioni.

La sostanziale stabilità potrebbe verificarsi per una compensazione tra aumento della popolazione anziana e diminuzione della popolazione giovane.

⁶ Tratto da Report "Giovani, occupazione e lavoro autonomo in Emilia-Romagna. Numero 20" Regione Emilia Romagna. Assemblea legislativa

Incrociando gli andamenti delle varie fasce di popolazione con le tendenze nella variazione delle famiglie possiamo aspettarci che, a parità di scelte abitative, l'aumento in futuro della popolazione anziana si rifletta in un aumento del numero di famiglie di piccole dimensioni (uno o due componenti).

Le famiglie di uno o due componenti rappresentano oggi circa il 64% delle famiglie residenti in Emilia-Romagna e tra 20 anni il loro peso potrebbe sfiorare il 70%, facendo proseguire la tendenziale diminuzione della dimensione media familiare.

Numero medio di componenti per famiglia. Emilia-Romagna. Anni 2003-2015 e proiezione 2016-2035.

Fonte: elaborazioni su dati Istat – 2003-2015; Regione Emilia-Romagna 2016-2035

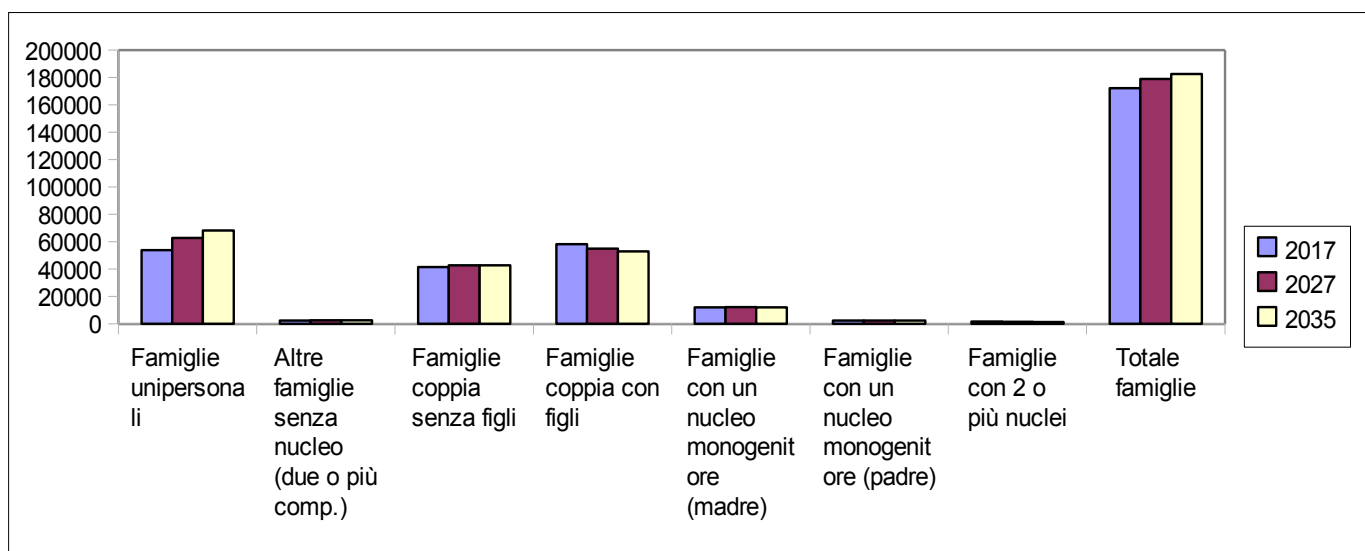
Nella stessa direzione va anche il calo, in corso e prospettato per il futuro, del numero di nati, con il conseguente effetto depressivo sul numero di famiglie composte da una coppia con uno o più figli (famiglie di tre o più componenti).

Questa tipologia ha fatto registrare un calo di quasi il 5% nelle ultimi due censimenti: se questo dovesse essere il trend, il peso delle famiglie in cui è presente una coppia con figli passerebbe da circa il 32% del 2015 a poco meno del 27% nel 2035.

La proiezione di una diminuzione della popolazione in età giovane-adulta potrebbe pesare in generale sul numero di coppie e, a lungo andare, interrompere il trend di aumento che si osserva per le coppie senza figli (+8% tra i censimenti 2001 e 2011).

A parità di instabilità coniugale nel tempo, le famiglie formate da un solo genitore (che in oltre l'80% di casi è la madre) potrebbero risentire sia della diminuzione dei nati, sia di quella della popolazione giovane e adulta e restare abbastanza stabili nel tempo mantenendo il loro peso attorno all'8% delle famiglie complessive.

Grafico: Proiezione delle famiglie della provincia di Forlì Cesena nel tempo.

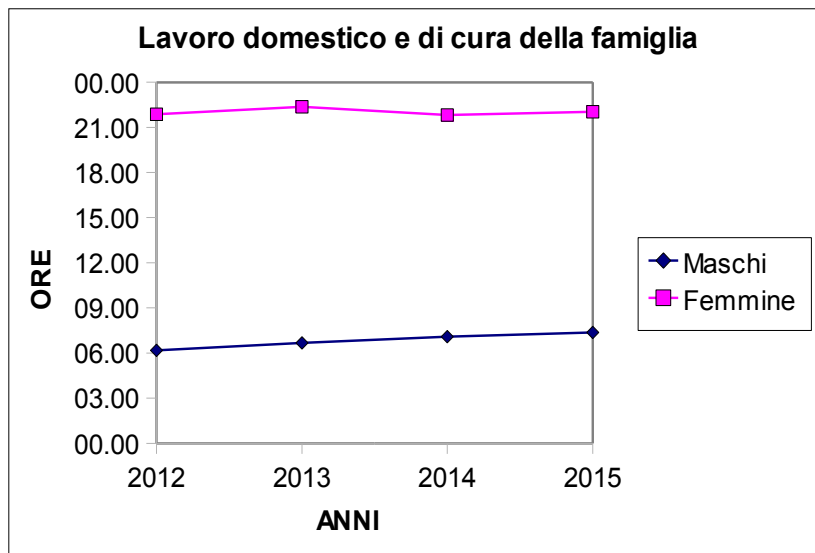


IL LAVORO DI CURA

Sappiamo come il lavoro domestico e di cura sia un aspetto costante e sempre più frequente nelle nostre famiglie soprattutto alla luce dell'invecchiamento della popolazione. Interessanti i dati che ci

propone Istat, dove emerge come tale lavoro sia ancora fortemente connesso ad una dimensione di genere tanto da determinare come all'interno di uno stesso nucleo una donna dedichi al lavoro di cura tre volte tanto il tempo che vi dedica l'uomo sino a raggiungere una media di 30 ore settimanali (10 circa per l'uomo). Interessante è anche vedere come la fascia di donne/uomini anziani (65-74 anni) sia quella che vi dedica più tempo rispetto alle altre fasce di popolazione più giovani. Quindi fasce della popolazione prossime all'età anziana ma ancora in salute (nonni, coniugi di persone anziane ecc..)sono coloro che dedicano più tempo alla famiglia. A seguire la fascia adulta 30-39 anni, più dedicata alla famiglia anche perchè facilmente in situazione di neo-genitorialità.

Grafico: Ore e minuti a settimana dedicate al lavoro domestico e di cura della famiglia (media)



1.3 Offerta dei servizi sanitari

I CONSULTORI FAMILIARI E GLI SPAZI GIOVANI

Il Consultorio familiare è rivolto alle donne, alle coppie e alle famiglie con servizi e consulenze relativi a: affettività e sessualità, maternità e paternità, gravidanza, allattamento, contraccezione, applicazione legge n. 194/78 (per l'interruzione volontaria di gravidanza), visite ginecologiche, menopausa. Organizza corsi di preparazione al parto e rilascia i certificati di attestazione di gravidanza a rischio. La rete dei Consultori in Emilia-Romagna è composta da Consultori familiari, Pediatrie di comunità/Consultori pediatrici, Spazi per donne immigrate e loro bambini, Spazi giovani: garantiscono assistenza, consulenza e ascolto. L'accesso è diretto, senza prescrizione del medico di famiglia.

Sul territorio Aziendale sono presenti un totale di 41 consultori familiari, 9 Spazio Giovani e 2 Spazio Donne Immigrate e loro bambini. Tale numero rimane complessivamente immutato fra 2016 e 2017 (52 strutture). Nel Distretto Rubicone 2 consultori familiari e 1 spazio giovani .

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

Distretto	Numeratore: N. utenti Spazi Giovani	Denominatore: Popolazione residente 14-19 anni	Valore %
RAVENNA	776	10.051	7,72
LUGO	501	5.032	9,96
FAENZA	614	4.688	13,1
FORLÌ	942	9.409	10,01
RUBICONE	185	5.256	3,52
CESENA-VALLE DEL SAVIO	434	5.952	7,29
RIMINI	561	12.192	4,6
RICCIONE	344	6.180	5,57
TOTALE ROMAGNA	4.357	58.760	7,41
TOTALE REGIONE	12.645	232.085	5,45

Fonte: Banca dati SICO, Regione Emilia-Romagna

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

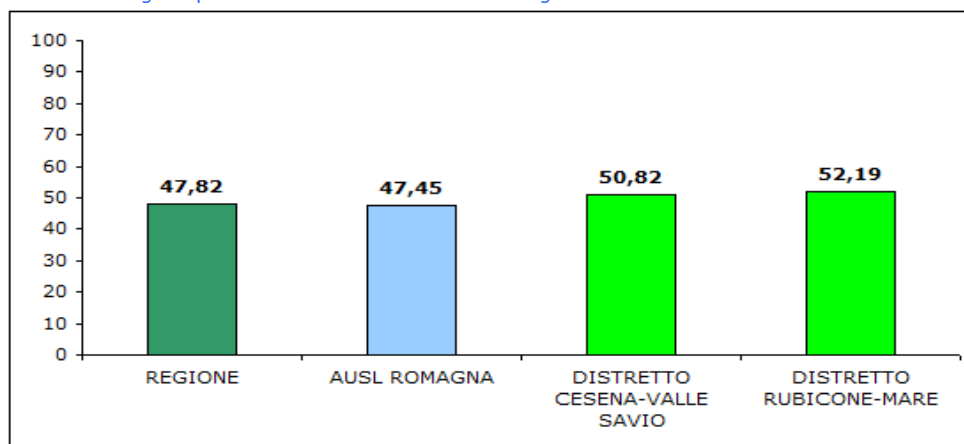
Distretto	CONSULTORIO FAMILIARE	SPAZIO DONNE IMMIGRATE E LORO BAMBINI	SPAZIO GIOVANI	TOTALE
RAVENNA	7	.	2	9
LUGO	5	.	1	6
FAENZA	6	.	1	7
FORLÌ	9	1	1	11
CESENA-VALLE DEL SAVIO	3	.	1	4
RUBICONE	2	.	1	3
RIMINI	5	1	1	7
RICCIONE	4	.	1	5
TOTALE ROMAGNA	41	2	9	52
TOTALE REGIONE	175	13	34	222

Fonte: Banca dati SICO, Regione Emilia-Romagna

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

Nel 2016, la % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza nel Distretto Rubicone è pari al 52,19% ed è superiore sia al dato regionale (47,5%) che a quello di Ausl (47,7%)
Tale indicatore misura l'entità della presa in carico da parte del consultorio pubblico delle donne in gravidanza.

% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza- Anno 2016



Fonte: InSIDER- Regione Emilia-Romagna

LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

L'analisi degli accessi presso i servizi di Neuropsichiatria Infantile rapportato alla popolazione target residente (compresa fra 0 e 17 anni) evidenzia in Romagna un livello di accesso inferiore al dato regionale: infatti i residenti in Ausl Romagna che nel corso del 2017 hanno effettuato accessi ai servizi di Neuropsichiatria Infantile sono stati 69,83 ogni 1.000 residenti minorenni a fronte di una performance regionale che si è attestata a 78,62.

Sia fra i residenti romagnoli che sul totale regionale il trend del biennio 2017 vs 2016 evidenzia una importante crescita degli accessi.

il distretto del Rubicone ha un tasso di accesso molto alto addirittura superiore alla media regionale (79,51 utenti ogni 1000 residenti minorenni)

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

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

I RICOVERI IN OSPEDALE DEI BAMBINI

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

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

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

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

L'ASSISTENZA DOMICILIARE DEGLI ANZIANI

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

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

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

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

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

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

I SERVIZI PER LE PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP) si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici e degli stati di dipendenza nei cittadini adulti, integrandosi con altre Istituzioni e con la rete sociale, svolge interventi di promozione della salute nelle stesse aree. Per realizzare queste attività il Dipartimento è dotato di proprie strutture territoriali (Centri di Salute Mentale, Servizi Tossicodipendenze, Centri Diurni, Residenze e altro) ed ospedaliere (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura), acquisisce inoltre collaborazioni esterne che garantiscono la completezza dei percorsi, in particolare di tipo residenziale e riabilitativo. L'organizzazione dei Servizi dipartimentali è oggi sempre più orientata, per le situazioni complesse, a costruire progetti fortemente personalizzati e condivisi con l'utente e con la sua famiglia: questo sia per realizzare percorsi terapeutico-riabilitativi di efficacia dimostrata, che per mettere al centro i bisogni della persona.

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

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

Gli accessi di residenti presso i servizi di salute mentale adulti presentano un tasso di prevalenza inferiore alla media regionale (18,6 utenti ogni 1.000 residenti maggiorenni vs 20,1). A livello distrettuale si osservano valori al di sopra del dato regionale nei distretti dell'area cesenate (22,41 nel distretto Rubicone e 24,01 nel distretto Cesena Valle savio,

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

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

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

GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

I Pronto soccorso sono servizi specializzati per accogliere le persone che hanno bisogno di cure urgenti.

Si può accedere al Pronto soccorso direttamente o in ambulanza, nei casi più gravi, telefonando al 118.

Il distretto Rubicone fa riferimento al Pronto soccorso di Cesena. L'accesso alle prestazioni di pronto soccorso avviene dopo una valutazione di priorità, in base alla gravità e urgenza, che classifica ogni accesso secondo codici colore:

	ROSSO: situazione molto critica, accesso immediato alle cure
	GIALLO: situazione critica, accesso rapido alle cure
	VERDE: situazione poco critica, accesso di bassa priorità
	BIANCO: situazione non critica, accesso non urgente

In caso di situazione non urgente è opportuno rivolgersi direttamente al proprio medico di famiglia.

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

	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	TOT
Cesena	6.985	60.123	15.442	2.300	84.850
AUSL Romagna	45.588	346.926	100.720	12.862	506.096
REGIONE	253.811	1.246.411	349.492	41.289	1.891.003

Nel 2017 nel territorio cesenate sono stati effettuati 84.850 **accessi** al pronto soccorso e sono state erogate 409.914 prestazioni.

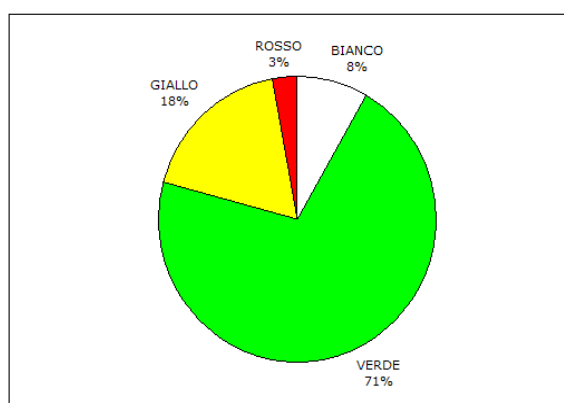
Rispetto agli accessi, l'8% ha avuto un codice bianco, il 71% un codice verde, il 18% un codice giallo e il 3% un codice rosso.

Tali percentuali sono in linea sia con quelli dell'Ausl Romagna, che dell'intera Regione.

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

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

Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi suddivisi per codice colore del triage all'entrata- Anno 2017 per ambito di Cesena (Valle Savio e Rubicone- DEA e PPI)



Fonte: flusso PS - Regione Emilia-Romagna

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

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

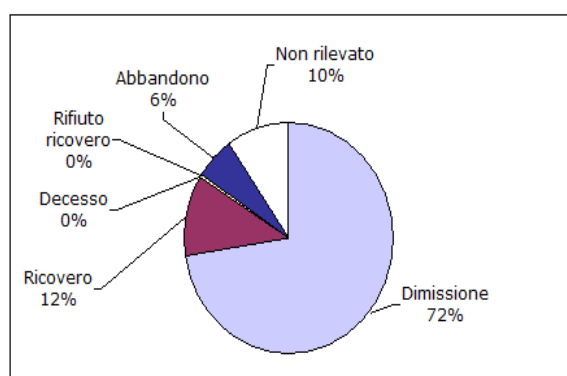
Fonte: flusso PS - Regione Emilia-Romagna

La scomposizione dei dati degli accessi per modalità di **dimissione** (ricovero, decesso, abbandono, dimissione, etc..), porta in evidenza una percentuale di accessi che esitano in una dimissione nel 72% dei casi e nel 6% in allontanamento autonomo; solo il 13% esita in un ricovero nelle strutture.

Tali dati sulla dimissione sono coerenti con i codici colore del triage assegnati all'accesso, che nel 80% dei casi sono bianchi o verdi e nel 20% gialli o rossi.

Eventuali approfondimenti si possono reperire dalla sottostante tabella.

Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per modalità di dimissione- Anno 2017



Fonte: flusso PS - Regione Emilia-Romagna

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

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

Fonte: flusso PS - Regione Emilia-Romagna

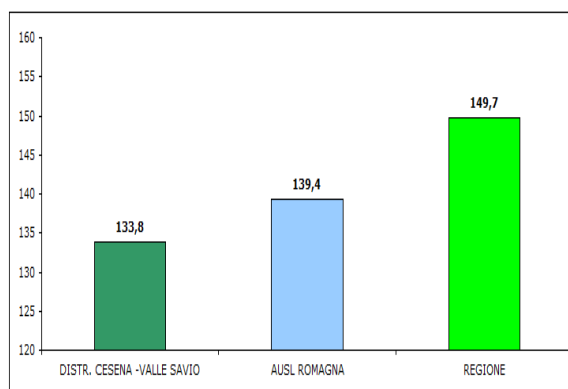
I RICOVERI NEGLI OSPEDALI

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

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

Nel 2017 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso della popolazione residente nel Distretto Cesena-Valle Savio, pari a 133,8, si presenta inferiore al dato dell'AUSL della Romagna e al dato medio regionale (139,4 vs 142,3).

Tasso standardizzato di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti- - Anno 2017



Fonte: flusso SDO - Regione Emilia-Romagna

Infine, l'analisi del tasso di ospedalizzazione permette di rilevare come lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione sia riconducibile in prevalenza al regime di Day Hospital (23,3 vs 25,7) mentre in regime di degenza ordinaria il valore aziendale è in linea con quello regionale (116,1 vs 116,5), in netta crescita rispetto al 2016.

Ulteriori considerazioni riguardano la variabilità intra-aziendale, per cui sul regime ordinario si va da un tasso di ospedalizzazione di 122,7 del Distretto di Ravenna a 111,6 del Distretto di Riccione; mentre sul versante Day Hospital il valore massimo è sempre rilevato fra i residenti del Distretto di Ravenna (27, al di sopra della media regionale) e il minore sempre fra i residenti del Distretto di Riccione (20,6) e il Distretto di Cesena – Valle Savio (20,7). Maggiori dettagli dono rinvenibili nella tabella sottostante:

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

Distretto di residenza	Anno 2017			Anno 2016		
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
RAVENNA	122,7	27	149,7	118,1	33,2	151,4
LUGO	120,6	22,8	143,4	113,3	27,4	140,7
FAENZA	116,1	23,6	139,7	113,8	28,2	142,1
FORLÌ	114,9	23,8	138,7	110,7	28,4	139,1
CESENA-VALLE SAVIO	113,0	20,7	133,8	109,1	26,5	135,5
RUBICONE	114,9	21,6	136,5	109,7	27,3	137
RIMINI	114,5	23,3	137,8	111,4	30,3	141,7
RICCIONE	111,6	20,6	132,2	111,2	26	137,2
AUSL ROMAGNA	116,1	23,3	139,4	112,3	28,9	141,2
REGIONE	116,5	25,7	142,3	113	31,8	144,8

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

•I tempi di attesa per visite e prestazioni specialistiche.

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

- entro 30 giorni le visite
- entro 60 giorni le prestazioni di diagnostica strumentale.

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

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

Indice di Performance prospettico mensile per prestazioni specialistiche ambulatoriali suddivise per Ambito territoriale. Confronto 2017/ 2018 Periodo gennaio-febbraio-marzo

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

Fonte: Elaborazione da Applicativo regionale SpagoBi

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

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

QUANTO SPENDE LA SANITÀ PER I CITTADINI

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

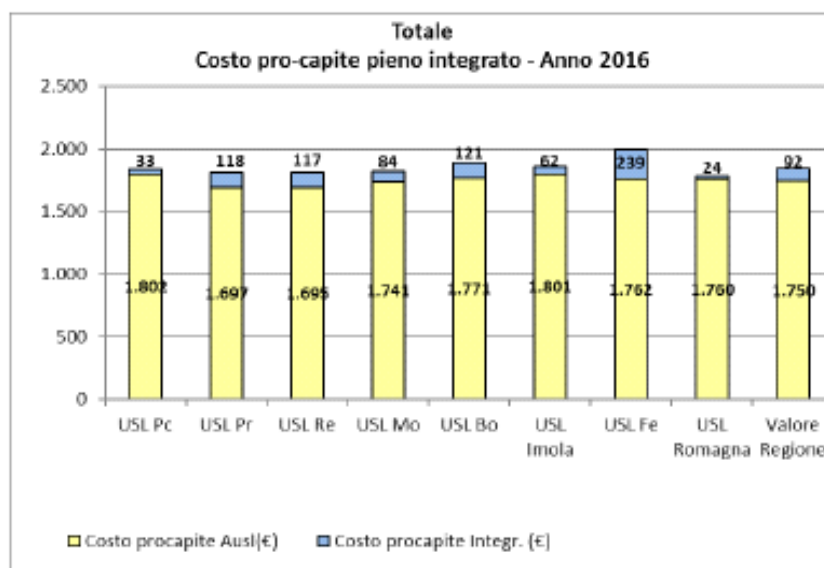
L'ultimo dato disponibile fa riferimento al 2016 e non presenta un'analisi distrettuale.

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

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

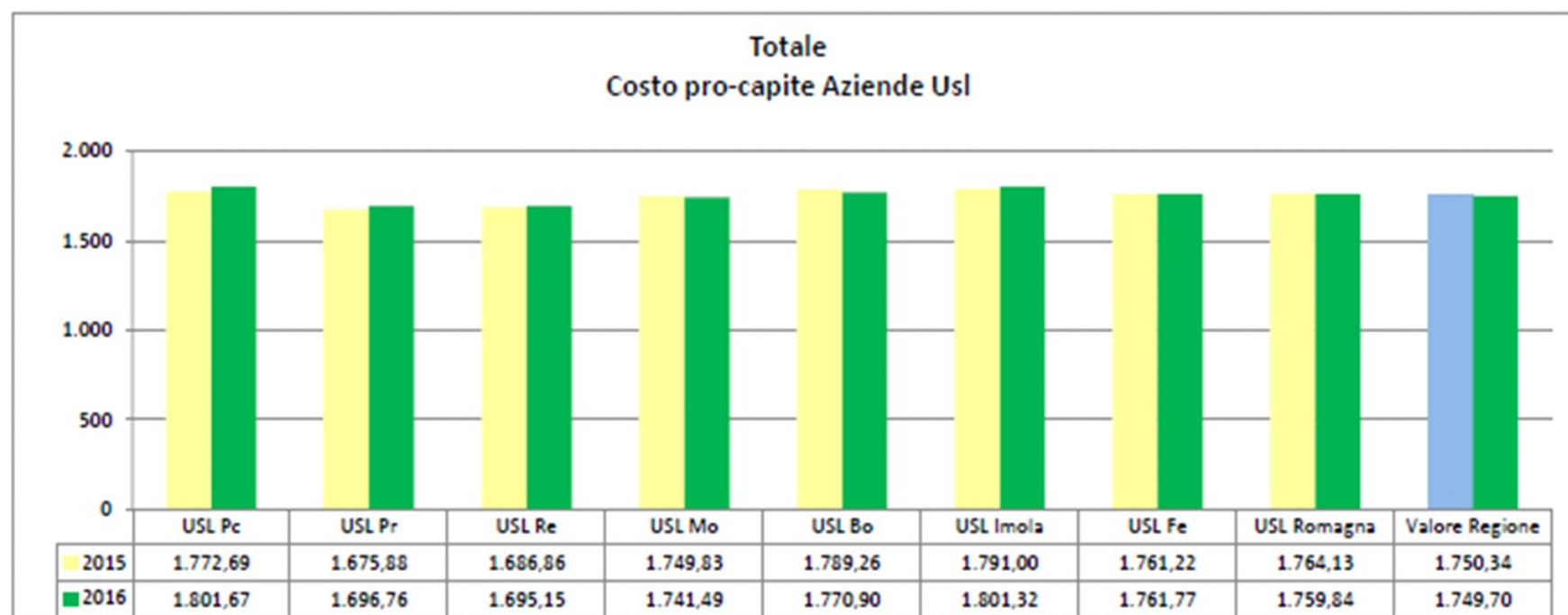
L'analisi dei soli costi Ausl evidenzia per il 2016, a fronte di una popolazione romagnola sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, che i costi per livelli di assistenza per i residenti si sono lievemente ridotti (-0,23%). In termini pro-capite il costo medio per cittadino residente nei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

Costo pro capite totale per Ausl- Anno 2016



Fonte: Rilevazione SIVER

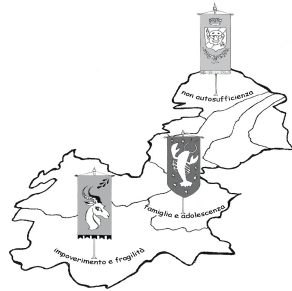
	Anno 2015			Anno 2016			Variazione % Costo livello	Variazione % 2016/2015 Popolazione pesata	Variazione % 2016/2015 Costo Pro- capite	Differenza 2016-2015 Costo Pro- capite
	Costo livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo procapite (€)	Costo livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo procapite (€)				
USL Pc	526.582	297.052	1.772,69	533.256	295.978	1.801,67	1,27%	-0,36%	1,63%	28,98
USL Pr	749.772	447.389	1.675,88	758.576	447.073	1.696,76	1,17%	-0,07%	1,25%	20,88
USL Re	859.799	509.703	1.686,86	860.538	507.648	1.695,15	0,09%	-0,40%	0,49%	8,29
USL Mo	1.199.325	685.394	1.749,83	1.192.594	684.814	1.741,49	-0,56%	-0,08%	-0,48%	-8,35
USL Bo	1.580.895	883.548	1.789,26	1.567.453	885.115	1.770,90	-0,85%	0,18%	-1,03%	-18,35
USL Imola	238.192	132.994	1.791,00	240.117	133.300	1.801,32	0,81%	0,23%	0,58%	10,32
USL Fe	668.629	379.640	1.761,22	667.657	378.970	1.761,77	-0,15%	-0,18%	0,03%	0,55
USL Romagna	1.978.284	1.121.394	1.764,13	1.973.652	1.121.494	1.759,84	-0,23%	0,01%	-0,24%	-4,29
Valore Regione	7.801.477	4.457.115	1.750,34	7.793.842	4.454.393	1.749,70	-0,10%	-0,06%	-0,04%	-0,644



1.4 Offerta servizi sociali e socio-sanitari

Piano di Zona per la Salute e Benessere
Sociale 2018-2020
Distretto Rubicone

**FOTOGRAFIA DEL DISTRETTO RUBICONE:
OFFERTA INTERVENTI-SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI DISTRETTUALI**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Regione Emilia-Romagna

Unione Rubicone e Mare

1

Interventi rivolti alle famiglie

2

Attività del Centro per le Famiglie

Area dell'informazione

Accessi	2016	2017
di persona	250	100
telefono	320	360
e-mail	180	450
altro	50	40
Totale	800	950

3

Area del sostegno alle competenze genitoriali

Consulenze tematiche consueing	2016		2017	
	Colloqui	n. famiglie	Colloqui	n. famiglie
Counseling di coppia	56	13	31	6
Counseling genitoriale	50	13	52	18
Educativa	10	5	0	0
Altre consulenze/gruppi attivi con esperti	132	41	231	113
Totale	256	74	314	137

*gruppo per genitori con minori con deficit, gruppo per genitori con bambini in affido, gruppo di genitori separati, gruppi tematici adolescenza, gruppo con insegnanti sul tema separazioni

Area del sostegno alle competenze genitoriali

Servizio di mediazione familiare	2016		2017	
	n. mediazioni	Colloqui	n. mediazioni	Colloqui
Mediazione di coppia	19	181	23	241
Individuali	13	60	20	66
Totale	32	241	43	307

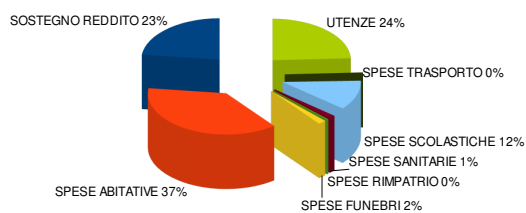
Spazio neutro	2016	2017
Incontri	357	624
Famiglie	39	50

5

Contributi economici

	2016	2017
numero beneficiari	646	577
Totale	€ 288.928	€ 257.929

Tipologia di contributo 2017



Edilizia residenziale pubblica

Dati di attività	2016	2017	NOTE
Alloggi ERP ed ERS	692	692	alloggi di proprietà dei 9 Comuni dell'Unione Rubicone e Mare
Bando alloggi ERP emesso dall'Unione	NO	SI	il primo bando dell'Unione è stato emesso nel 2017. Fino a quella data si utilizzavano le vigenti graduatorie ERP relative ai bandi emessi dai singoli Comuni.
Domande presentate	0	613	
Numero di alloggi assegnati	17	24	

7

Interventi rivolti agli stranieri

8

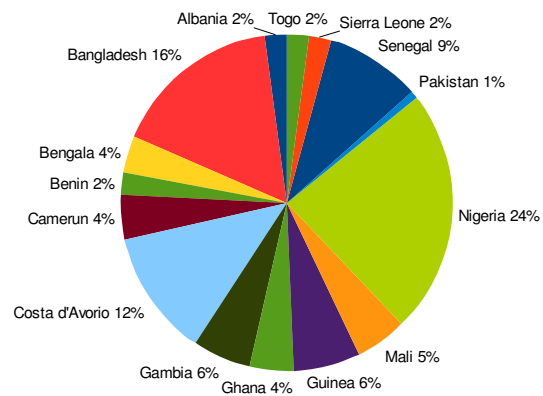
Accoglienza Profughi

Numero Strutture e numero posti nel Distretto Rubicone

COMUNE	DENOMINAZIONE ENTE GESTORE	CAPACITÀ ad Aprile 2018
BORGHI	CROCE D'ORO	15
CESENATICO	COOP. SOC. CAD	72
GAMBETTOLA	CROCE D'ORO	6
	COOP. SOC. CAD	12
	COOP.SOC. LA MONGOLFIERA	7
LONGIANO	COOP.SOC. LA MONGOLFIERA	8
RONCOFREDDO	CONFRATERNITA DI MISERICORDIA	6
	AZZURRA DIMENSIONE	13
SAVIGNANO	CROCE D'ORO	14
TOTALE POSTI		153

Numero Profughi accolti nelle strutture del Distretto dal 2016 al 01/04/2018

Numero profughi accolti	2016	2017	01/04/18
TOTALE	20	151	140



Area Intercultura

Area dell'informazione - Sportello Stranieri

Accessi	2016	2017
Sportello di Savignano sul Rubicone	1772	1848
Sportello di Cesenatico	426	307
Sportello di Longiano	72	
Totale	2270	2155

11

Mediazione culturale

	2016	2017
Nr richieste (area scolastica, tutela minori ecc.)	117	119
Nr ore erogate	1273,5	1009

*Le richieste sono pervenute in misura maggiore dalla scuola, dai servizi sociali, tutela minori e area disabili per la prima volta nel 2017

12

Consulenze interculturali a operatori (attivo da dicembre 2016)

	2016	2017
Nr ore erogate	15	225,5

Sportello intercultura

Nr ore erogate per:	2016	2017
Attività di sportello	120	229
Consulenza didattica ai docenti	90	128

13

Sportello Infocarer

	2016	2017
Utenti Caregiver	186	170
Utenti Assistenti Familiari	143	151
Nr Accessi	1007	1063

14

*Spazi aggregazione assistenti
familiari*

Accessi per:	2016	2017
Spazio di Cesenatico	113	188
Spazio di Savignano s/R	105	144
Spazio di Gambettola	75	126

15

*Nuovi interventi a sostegno della
fragilità/povertà*

16

Misure di contrasto alla povertà

Misure nazionali (SIA)

Decreto 26 maggio 2016 istituito SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva) integrato con dlgs 147 del 15 settembre 2017 dal Rei (Reddito di Inclusione)

Dati riferiti al periodo dal 20/09/2016 al 30/10/2017

	DOMANDE	AMMESSI	RESPINTI	REVOCATI/DECADUTI
TOTALE	124	41	83	6

I colloqui totali svolti sono stati circa 170 di questi circa 35 cittadini hanno scelto di non presentare domanda o perchè non avevano i requisiti o perchè intenzionati a richiedere disoccupazione o altri ammortizzatori sociali

17

Misura regionale: RES (Reddito di Solidarietà)

L.R. 24 del 2016 istituisce il RES

Per dare risposta alla platea degli esclusi (nuclei unipersonali, cittadini non comunitari con permesso di soggiorno temporaneo etc..)

Il RES si aggiunge al REI (misura statale più estensiva del SIA) attualmente in vigore

Dati RES/Rei (GESTIONE DOMANDA UNICA PORTALE RER DAL 20/09/2017 AL 30/04/2018)

Comuni	Domande	Ammessi RES	Respinti	In verifica	In attesa di esito INPS	Cancellate
Totale	178	52	12	16	90	6

colloqui totali svolti sono stati circa 296 di questi circa 118 cittadini hanno scelto di non presentare domanda o perchè non avevano i requisiti o perchè intenzionati a richiedere disoccupazione o altri ammortizzatori sociali

18

Misure di supporto all'inserimento lavorativo

TIROCINI	2016	2017
n. massimo di tirocini attivati nel mese	14	11
n. medio di tirocini attivati	6,4	6
costo complessivo	€ 41.981	€ 32.825
costo medio di un tirocinio/mese	498 euro	

TIROCINI DISABILI	2016
n. massimo	49
n. medio di tirocini al mese	43
costo complessivo	€ 243.351

19

Cittadinanza attiva volontaria (CAV)	2016	2017
n. massimo di cav attivati nell'anno	46	51
n. medio di cav attivati nell'anno	28,25	38,33
costo complessivo	€ 87.829	€ 119.980
costo medio di un CAV	275 euro	

20

Progettualità legge 14

Profili trattati legge 14	136
(di cui) profili annullati o utenti con accesso non superato	59
utenti con accesso in corso	8
profili in corso di valutazione	18
utenti con programmi sottoscritti	51

21

	Rubicone	Regione ER
Budget FSE iniziale	€ 468.237,76	€ 19.999.998,27
Percentuale di budget programmato ad oggi	53%	63%
Programmi "Attivi"	51	3236
Importo medio per programma	€ 4.861,68	€ 3.863,51

22

Interventi rivolti ai minori

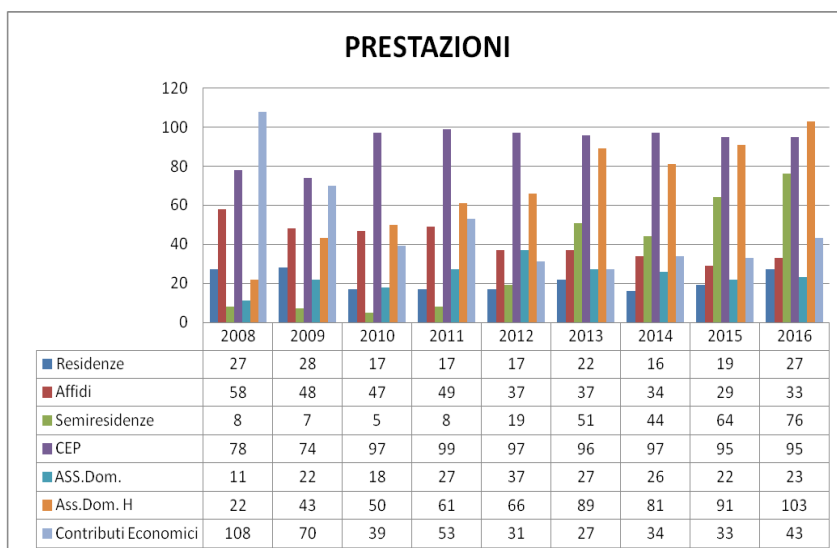
23

Attività dell'Area Tutela Minori

Attività/Prestazioni	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
N. Minori in Carico	691	631	648
Segretariato sociale	208	234	239
Minori in affido al Servizio Sociale	130	135	147
Richieste in arrivo da Autorità Giudiziarie	170	230	215
Istruttorie inviate ad Autorità Giudiziarie	249	346	320
Tutele	22	11	10
Nuove istruttorie per Affidamento	2	3	4
Minori in Affidamento	32	31	32
Nuove istruttorie per Adozione	5	6	8
Minori in Adozione	22	23	25
Minori Stranieri Non Accompagnati	3	2	2
Assistenza Educativa e di Base a Domicilio	107	113	140
Centri Educativi Pomeridiani	97	97	99
Contributi Economici	34	33	45
Separazioni conflittuali	63	87	94
Inserimenti in Strutture Residenziali	16	16 di cui 5 Con madre	21 di cui 6 Con madre
Inserimenti in Strutture Semi-Residenziali	44	64	76

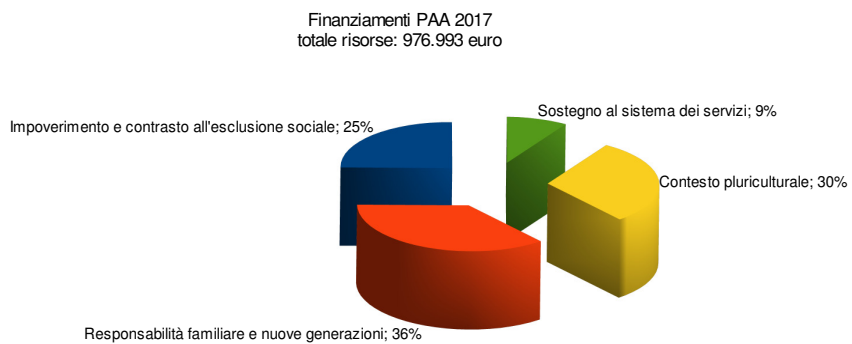
24

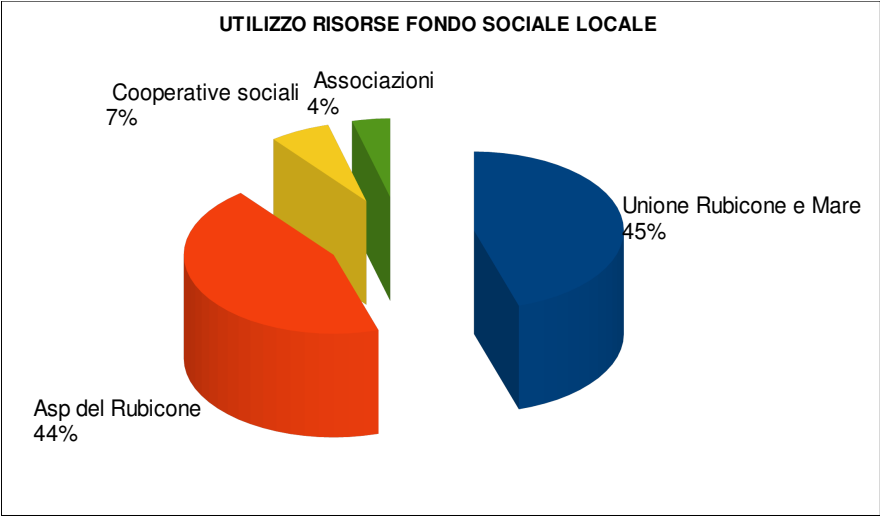
Aggiungere il titolo con un clic



25

Finanziamenti Piano attuativo parte sociale 2017





PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

1

Servizi per persone anziane

2

Servizi accreditati definitivamente

DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	POSTI PER STRUTTURA		
	autorizzati	accreditati	acquistati
CRA CESENATICO	44	44	37
CRA SAVIGNANO	36	36	29
CRA SAN MAURO	83	83	74
CRA SOGLIANO	24	24	24
CRA RONCOFREDDO	24	24	24
CRA FRACASSI (GATTEO)	18	18	17
CRA CASTELLO	120	63	54
TOTALE	349	292	259*

* Tasso di posti disponibili sulla popolazione residente: 2,76%₃

Servizi accreditati definitivamente

Centri diurni assistenziali

DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	POSTI PER STRUTTURA		
	autorizzati	accreditati	acquistati
C.D. CESENATICO	22	22	18
C.D. SAN MAURO PASCOLI	20	15	15
C.D. LONGIANO	20	10	10
TOTALE	62	47	43

Servizi residenziali

La spesa per i servizi residenziali nel Distretto Rubicone nel 2017 è di € 3.587.131. Le giornate di ricovero ammontano a 90.200 e gli ospiti assistiti a 458. (i dati sono comprensivi anche dei posti di sollievo e riabilitativi)

Dati di attività	2016	2017
Costo Servizi residenziali	€ 3.647.588	€ 3.587.131
Costo medio	€ 8.503	€ 7.832
Ospiti Anziani	429	458

Dati di attività	2016	2017
Anziani inseriti in Casa Residenza anziani e sostenuti con contributi Unione	43	65
Spesa	€ 235.074	€ 361.910

5

Centri diurni

I Centri diurni nel distretto sono attualmente 3 con sede in Cesenatico - Longiano e San Mauro Pascoli, e offrono un totale di 43 posti convenzionati.

Dati di attività	2016	2017
Costo Centri diurni	€ 281.366	€ 281.709
Ospiti Anziani	54	66
Costo medio	€ 5.210	€ 4.268

6

Liste d'attesa

Dati di attività	Al 19/03/2018
Utenti in lista d'attesa nei Centri diurni	36
Utenti in lista d'attesa nelle CRA	145
tot	181

7

Assistenza domiciliare

Nel Distretto Rubicone sono presenti due servizi di assistenza domiciliare accreditati

Dati attività	2016	2017
Costo complessivo	€ 526.742	€ 529.927
Ore di servizio prestate	34.367	€ 34.704
Utenti	301	398

8

Dimissioni Protette

Le dimissioni protette sono interventi finalizzati a favorire, con una proposta assistenziale personalizzata, il rientro a domicilio delle persone, dimesse da un reparto di degenza, che si trovano in condizioni di fragilità permanente o temporanea.

Si tratta di prestazioni di assistenza domiciliare che garantiscono la continuità delle cure, e al tempo stesso, il sostegno al nucleo familiare della persona in dimissione.

Dati di attività	2016	2017
Costo totale del servizio	€ 24.513	€ 37.347
Nr. ore attivate in dimissioni protette	972	1.511
Nr. Utenti rientrati a domicilio	99	133

9

Caffè Alzheimer

I Caffè alzheimer presenti nel distretto sono 2 rispettivamente a Savignasno e a Cesenatico, aperti un giorno a settimana per un totale di 230 ore di servizio. A questi si aggiungono i corsi del progetto "Il caffè Rubicone si fa in 4" e il gruppo di auto aiuto rivolto esclusivamente ai familiari-caregiver

Dati di attività	2016	2017
Utenti Caffè Alzheimer	94	81
di cui persone malate	49	40
n. corsi del progetto "Il Caffè Rubicone si fa in 4"	18	26
Utenti dei corsi	152	189
Utenti gruppi auto - aiuto	0	21

10

Servizi per persone con disabilità

11

Servizi residenziali

Dati di attività	2016	2017
Costo Servizi residenziali accreditati per disabili C.S.R.R.	€ 733.686	€ 773.000
Costo altri servizi residenziali Gruppi Appartamento	€ 631.465	€ 630.444
Utenti C.S.R.R.	21	22
Utenti Gruppi Appartamento	22	22

Inoltre nell' anno 2017 sono stati inseriti n. 16 disabili in regime di ricovero di sollievo

12

Servizi semiresidenziali

Nel territorio del Distretto Rubicone sono presenti n. 3 Centri Socio Riabilitativi Diurni Accreditati e n. 3 Centri Socio Occupazionali

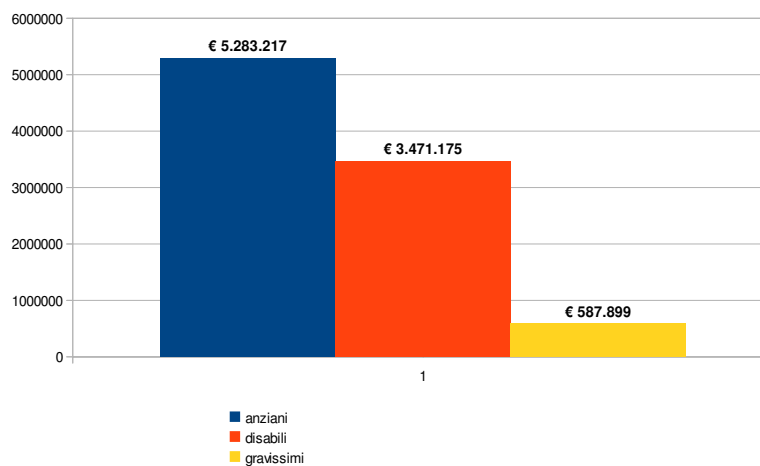
Dati relativi all'utenza	n. utenti 2016	n. utenti 2017
Centro socio riabilitativo diurno accreditato	54	53
Centro socio occupazionale	60	70

Dati relativi alla spesa	Costo 2016	Costo 2017
Centro socio riabilitativo diurno accreditato	€ 937.362	€ 925.000
Centro socio occupazionale	€ 561.789	€ 614.000

13

Risorse non autosufficienza 2017

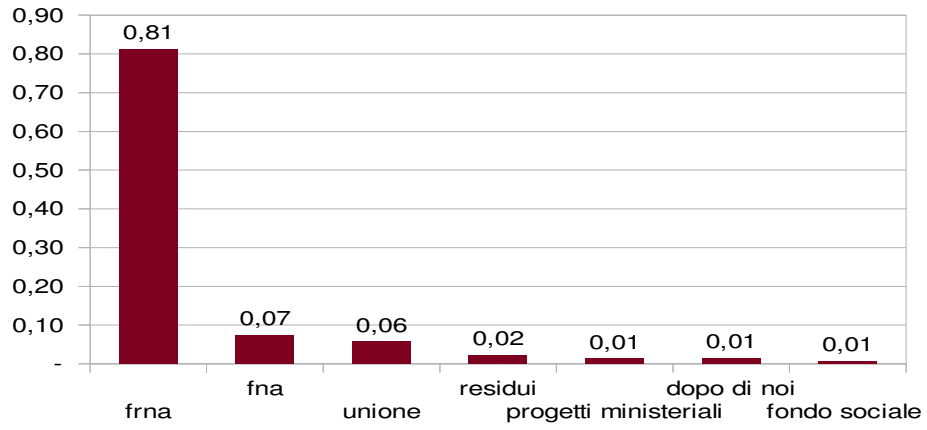
Risorse Non Autosufficienza anno 2017: € 9.342.291



14

Risorse non autosufficienza 2017

Percentuali per fonti di finanziamento



1. b Modello di governance e assetto organizzativo distrettuale

Considerato che la Regione ha di recente riassorbito le funzioni provinciali sul sociale, le funzioni di snodo e comunicazione tra Regione e territori, le funzioni di integrazione intermedia e di coordinamento sovra distrettuale vengono assicurate dalle Conferenze Territoriali Socio Sanitarie (CTSS).

A decorrere dall'1 gennaio 2014, è istituita la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Romagna, che opera nell'ambito territoriale dell'Azienda USL della Romagna e che esercita, in rappresentanza della pluralità dei territori coinvolti, funzioni di indirizzo, programmazione, valutazione e vigilanza nei confronti dell'Azienda USL della Romagna, secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente. Vista l'estensione territoriale della CTSS, conseguentemente al numero di Sindaci che ne fanno parte, la stessa si è dotata di un Ufficio di Presidenza per assicurare tempestività nelle decisioni e snellimento delle procedure, nonché di un Ufficio di Supporto.

La Regione individua, in coerenza con le politiche territoriali di carattere istituzionale, gli ambiti distrettuali quali articolazioni fondamentali delle Aziende sanitarie e circoscrizioni territoriali nelle quali gli Enti Locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano, nelle forme e con gli strumenti previsti dalla normativa vigente e dagli atti di programmazione regionale, le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari.

La Legge Regionale 21/2012, ponendo al centro della riflessione il tema dell'allocazione delle funzioni nei livelli locali (DISTRETTO) , normando e definendo la modalità di gestione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari, ha ricondotto alla responsabilità degli enti locali la scelta dell'ambito ottimale di gestione.

In attuazione di quanto previsto da tale Legge regionale, i nove Comuni del Distretto Rubicone proposero alla Regione Emilia Romagna che il Programma di riordino territoriale prevedesse come ambito territoriale ottimale per l'esercizio in forma associata, sia delle funzioni fondamentali dei Comuni, che delle ulteriori funzioni conferite ai Comuni dalla legge regionale, l'area territoriale comprendente i Comuni di Borghi, Cesenatico, Gambettola, Gatteo, Longiano, Roncofreddo, San Mauro Pascoli, Savignano sul Rubicone e Sogliano al Rubicone, coincidente con il Distretto Sanitario Rubicone- Costa, come definito dalla L.R. n. 19 /1994.

La Giunta della Regione Emilia Romagna, con provvedimento n. 286 del 18/03/2013 ha poi approvato la composizione degli ambiti territoriali ottimali, accettando la proposta avanzata dai Comuni del Distretto Rubicone-Costa, ed ha denominato Ambito Territoriale Ottimale (A.T.O.) " *Ambito Rubicone (FC)*" coincidente con il distretto sanitario.

In attuazione di quanto disposto anche dalla Legge Regionale 12/2013, i Comuni dell'ambito territoriale ottimale coincidente con il Distretto Rubicone hanno promosso prima e realizzato poi lo sviluppo di un sistema di welfare omogeneo, capace di generare

e promuovere le risorse sociali delle comunità, l'autonomia e le risorse delle persone , anche attraverso il riordino delle diverse forme di esercizio della responsabilità del sistema di welfare locale.

I Comuni interessati hanno quindi attuato il percorso delineato attraverso l'ampliamento dell'esistente Unione dei Comuni del Rubicone, costituita dai Comuni di Gatteo, San Mauro Pascoli e Savignano sul Rubicone, ai restanti sei Comuni.

Con decorrenza 1 aprile 2014 i suddetti nove Comuni dell'ambito hanno costituito **l'Unione Rubicone e Mare** , frutto del processo di ampliamento della precedente Unione Comuni del Rubicone, conferendole, fra le altre, la gestione integrale della funzione di progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini.

La scelta della razionalizzazione e frammentazione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari nell'ambito ottimale di riferimento, inizialmente vissuto come adempimento , si sta dimostrando un' importante opportunità per generare efficacia ed efficienza, ma soprattutto per promuovere politiche di welfare capaci di governare processi di riorganizzazione dell'intero sistema.

La gestione integrale dei servizi sociali nel territorio dell'Unione rende disponibile un sistema integrato di interventi e servizi sociali, ai sensi della LR 2/2003, garantendo uniformità di criteri ed interventi, efficacia, efficienza, economicità e 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 .

Tale integralità sta garantendo, inoltre l'integrazione e il coordinamento con gli altri enti, istituzioni e soggetti operanti in ambito sociale e sanitario e del lavoro.

Nell'ottica della chiarezza funzionale e al fine di distinguere ancora più nettamente le funzioni programmatiche, anche di natura meramente tecnica, da quelle gestionali, si è posto l'Ufficio di Piano distrettuale , collocato organizzativamente all'interno dell'Unione , quale settore a se stante, talchè il responsabile dell'ufficio di piano non coincide con il responsabile del servizio sociale territoriale.

Nella logica della governance dell' Unione, l'Ufficio di piano distrettuale rafforza il ruolo strategico di facilitatore, supporto tecnico e specialistico alle funzioni di direzione strategica del Distretto per perseguire gli obiettivi prefissati e assicurare lo sviluppo di azioni e impostazioni coerenti con i piani programmatici approvati.

Il servizio sociale territoriale , anch'esso unionale, assicura in tutto il territorio tutte le attività di servizio sociale relativamente :

- all'accesso alle prestazioni sulla base di criteri generali omogenei stabiliti dalla programmazione regionale e distrettuale e dalla regolazione unionale,
- alla tutela della maternità e dei minori, anche in collaborazione con l'autorità giudiziaria
- all'affido e adozione dei minori
- all'assegnazione di alloggi pubblici
- all'erogazione di prestazioni economiche
- all'erogazione di prestazioni sociali e socio sanitarie previste dalla legislazione nazionale e regionale (servizi assistenza domiciliare, assistenza residenziale e semiresidenziale, ecc.)

- agli interventi per favorire la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria
- agli interventi integrati con i servizi per l'impiego
- allo sviluppo di politiche a sostegno della comunità e famigliari, incluse le attività del centro per le famiglie
- allo sviluppo e gestione del sistema informativo sociale,
- all'autorizzazione e vigilanza su strutture e servizi sociali e socio sanitari.

In relazione alla funzione di programmazione e gestione dei servizi ad alta integrazione sociale e sanitaria è in vigore una **convenzione fra l'Unione Rubicone e Mare e l'AUSL della Romagna** "CONVENZIONE PER LA GESTIONE ASSOCIATA DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA NEL DISTRETTO RUBICONE. TRIENNIO 2017-2019."

L'integrazione istituzionale costituisce la premessa e l'oggetto di tale convenzione, assicurando, in maniera unitaria, la funzione di governance del sistema di welfare nell'ambito della pianificazione e degli indirizzi regionali nonché del coordinamento di livello intermedio spettante alla **Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria**, secondo i principi delineati dal Piano Sociale e Sanitario.

Il governo del sistema di welfare locale e il coordinamento delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie a livello territoriale, spettano, al **Comitato di Distretto, coincidente con la Giunta dell'Unione Rubicone e Mare** che agisce il ruolo strategico di indirizzo, programmazione, governo delle risorse e regolazione dell'accesso al sistema sociosanitario integrato in ambito distrettuale attraverso gli strumenti del "Piano di Zona per la salute e il benessere sociale", a valenza triennale, del "Programma Attuativo Annuale" a valenza annuale/biennale, del "Piano Annuale delle Attività per la Non Autosufficienza" e del "*Piano integrato territoriale dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari*" di cui alla LR 14/2015.

All'esercizio delle funzioni di governo, spettanti al Comitato di Distretto, così come definite dalle Leggi Regionali n. 19/1994 e n. 29/2004, partecipa il Direttore di Distretto che, coerentemente agli indirizzi di programmazione e nel rispetto dei vincoli economico-finanziari, collabora alla programmazione delle attività territoriali, definendo le caratteristiche quali-quantitative dei servizi offerti nel territorio, proponendo una committenza coerente con la domanda espressa dalla popolazione di riferimento, individuando forme di organizzazione dei servizi, di erogazione delle prestazioni e di acquisizione delle risorse adeguate a massimizzare la qualità, l'efficienza e l'efficacia dei processi di produzione dell'assistenza e orientate a garantire, altresì, l'assistenza primaria, la continuità delle cure e l'integrazione ospedale-territorio.

Per l'esercizio delle proprie competenze, il Comitato di Distretto si avvale dell'Ufficio di Piano, struttura tecnico gestionale comune ad Unione ed AUSL, quale supporto tecnico ed organizzativo alle funzioni di programmazione, regolazione e controllo del sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari più direttamente connessi con l'area dell'integrazione in ambito distrettuale.

Per l'esercizio delle rispettive competenze nell'attuazione della programmazione di ambito distrettuale e nella gestione operativa delle azioni e degli interventi sociali a rilevanza sanitaria, sanitari a rilevanza sociale e sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria, l'Unione e l'AUSL, hanno individuato e scelto la gestione associata quale forma e modalità adeguata alla piena e fattiva realizzazione dell'integrazione sociosanitaria, stabilita nella suddetta convenzione.

All'interno dell'ambito distrettuale è presente **l'Azienda di servizi alla persona del Rubicone**, la cui funzione è stabilita anche nel *“Programma di riordino delle forme di gestione pubbliche del Distretto Rubicone”*, sottoscritto in data 18 settembre 2014, con accordo di programma dal Presidente dell'Unione Comuni del Rubicone (per i Comuni di Gatteo, San Mauro Pascoli e Savignano sul Rubicone) dai Sindaci dei Comuni di Cesenatico, Longiano, Gambettola, Roncofreddo, Sogliano a/Rubicone, Borghi, nonché dal Direttore Generale dell' A.USL Romagna e dal Presidente dell'Amministrazione Provinciale di Forlì -Cesena.

Il programma di riordino, di cui al comma precedente, stabilì di conferire all'Azienda Servizi alla Persona (ASP) del Rubicone la funzione di soggetto erogatore degli interventi sociali e socio-assistenziali, riconfermando in capo all'ASP l'organizzazione e gestione di alcuni servizi a valenza distrettuale, sino a quel momento regolati da appositi contratti di servizio, prevedendo altresì, strumenti, tempi, fasi e modalità progressive di realizzazione del programma,

- In Particolare è stato stabilito che oggetto del contratto con l'ASP del Rubicone fossero le seguenti funzioni, interventi e servizi:

- Funzione di sub committenza così come definita ai sensi del paragrafo 8 della D.G.R. n. 514/2009, consistente nell'attività di controllo qualitativo sui servizi accreditati .
- Funzione connessa alla produzione e realizzazione di interventi e servizi educativi, sociali e socio-sanitari, questi ultimi integrati funzionalmente con il sistema sanitario regionale, quali :

“ Attività ed interventi del Centro per le Famiglie”

“ Attività inerenti l'inserimento lavorativo in area adulti, minori e disabili”

“Attività ed interventi in area intercultura”

2. Le scelte strategiche e le priorità

La costruzione di un welfare partecipativo pubblico in un tempo segnato da incertezza, velocizzazione dei processi di lavoro, aumento dei bisogni dei cittadini, non può non avere pesanti ricadute sul sistema dei servizi sociali e sanitari .

La chiusura nel tecnicismo e nello specialismo e il rifugio nell'adempimento burocratico e' una reazione del sistema pubblico talvolta ineludibile, alloquando il welfare pubblico denuncia la propria insufficienza, almeno nelle modalità sinora realizzate nei territori.

La costruzione di un welfare comunitario, che si costruisce nelle comunità creando alleanza tra risorse locali (cittadini, associazioni, terzo settore, imprese, ecc) e amministrazioni pubbliche, costituisce la via maestra, al fine, non solo di organizzare servizi sostenibili economicamente, ma addirittura di generare risorse atte a sviluppare nuove opportunità e servizi.

Un welfare comunitario e partecipativo che ,mentre genera servizi crea comunità, alleanze, sinergie, cooperazioni, crea le basi per superare le difficoltà di un vivere sociale deprivato di reti sociali e di relazioni significative.

In questa sezione del documento vengono definiti, a partire dai bisogni comuni e trasversali della comunità, indirizzi e priorità per il triennio.

Come premessa ad ogni capitolo vengono sintetizzate le macro linee di intervento che vengono poi dettagliatamente declinate nelle schede, ove vengono riportati i bisogni emergenti, gli obiettivi specifici e gli indicatori di risultato.

Pertanto le scelte di fondo riguardano :

- **Un rinnovato ruolo del Terzo Settore**, a cui è riconosciuto non solo il ruolo ma le prerogative secondo il principio costituzionale di sussidiarietà e nel pieno rispetto degli strumenti e delle relazioni con le pubbliche amministrazioni, previste dal "Codice del terzo settore " di cui alla LG 106/2016,
- **Attuare la programmazione e l'assunzione di decisioni in maniera partecipata (*community lab*)**, che significa coinvolgere e promuovere la partecipazione della cittadinanza, anche nelle sue forme organizzate, alla progettualità del territorio , mobilitando *l'intelligenza collettiva* nella risposta alla crescente complessità delle problematiche presenti.
Offrire spazi di riflessione e rilettura dei servizi e dei contesti consente di affrontare in maniera più appropriata le fasi di cambiamento. L'incertezza infatti chiede l'attivazione di un pensiero collettivo a cui si affida anche il compito di programmare.
- Considerare la programmazione e pianificazione zonale come **un work in progress**, prevedendo una manutenzione piena e costante, nell'accezione di "tenersi per mano", ovvero accompagnarsi ed accompagnare il processi di attuazione, monitoraggio , ri-programmazione , valutazione .
- **Rafforzare la capacità dei servizi e degli operatori di lavorare nella complessità**, aprendosi a luoghi di elaborazione delle conoscenze anche esperienziali, a vissuti ambivalenti ed elaborazioni difficili, favorendo l'empowerment del singolo e della comunità come processo emancipativo inteso come condizione derivante dalla percezione di autoefficacia e di espansione delle potenzialità.
- **Ragionare per politiche e non per singoli interventi** , aprendosi a nuovi sguardi, sia sotto il profilo politico che organizzativo, e attraverso lo stretto ancoraggio alla

territorialità muoversi in una logica di integralità, superando progressivamente la frammentazione del sistema di welfare.

- **Agire uno stretto collegamento con il Piano regionale**, che nell'individuazione del piano locale quale strumento privilegiato dell'integrazione istituzionale ed operativa, compie la sintesi giuridica e politica delle scelte condivise ed operanti nel territorio.

GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRASVERSALI

In linea con le indicazioni regionali il Piano distrettuale 2018/2020 è fortemente influenzato dagli obiettivi trasversali definiti dalla Regione.

Infatti le politiche per la salute e il benessere sociale, perchè possano essere motore di sviluppo locale, occasione di occupazione e garanzia di sicurezza, debbono affrontare le problematiche vaste e complesse che stanno mettendo alla prova i nostri territori. I fenomeni e i temi che emergono come di particolare interesse per la programmazione ed il futuro lavoro, che di seguito sono richiamati, fanno da sfondo a tutta la programmazione e saranno oggetto di riflessione in una logica inclusiva e trasversale anche nel futuro.

1. SOSTENERE LA PROSSIMITÀ E LA DOMICILIARITÀ

Accompagnare le persone nel loro contesto di vita, attivando percorsi e servizi in grado di renderlo più facilmente fruibile, attraverso una rete di protezione sanitaria e sociale di supporto comunitario in una logica di prossimità di servizi alle persone e attenti ai loro tempi:

CASE DELLA SALUTE

quale luogo di riferimento certo e riconoscibile per l'accesso alle cure sanitarie territoriali, in cui si concretizza sia l'accoglienza e l'orientamento ai servizi che la continuità dell'assistenza, in cui si intende avviare un percorso di sviluppo organizzativo e assistenziale orientato a:

- indurre un cambiamento culturale nella comunità professionale che opera nell'ambito delle Case delle salute, attraverso la partecipazione al percorso Casa-lab regionale
- realizzare una più efficace integrazione delle diverse componenti professionali che operano nell'ambito della Casa della salute, con l'implementazione di strumenti collegiali di partecipazione alle decisioni
- proseguire e consolidare lo sviluppo della presa in carico delle persone con patologie croniche e delle persone fragili, in una logica di medicina d'iniziativa;
- estendere percorsi di prevenzione e promozione della salute innovativi e multidisciplinari con la partecipazione della comunità e in collaborazione con le associazioni di volontariato (Progetto Guadagnare Salute nella casa della salute del Rubicone) anche ad altre case della salute territoriali.
- favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).

VALORIZZAZIONE E SOSTEGNO DEL RUOLO DEL CAREGIVER

Il riconoscimento della fatica del care giver non può che partire dalla visione della sua quotidianità e non può non tenere conto dell'impatto che la funzione ha sulla salute fisica e psichica della persona che si occupa della cura di una persona non autosufficiente. Pertanto risulta fondamentale procedere a :

- potenziamento della comunicazione delle attività legate ai progetti rivolti ai caregivers nei confronti della cittadinanza e dei caregivers stessi con lo scopo di ampliare la platea dei caregivers partecipanti e creare una rete solidale nel territorio
- potenziamento di attività legate al benessere del caregivers
- implementazione di interventi/azioni rivolte ai giovani caregivers anche attraverso la sperimentazione di progetti innovativi
- potenziamento e sviluppo dei gruppi di incontro di familiari di persone con demenza
- Valorizzare l'esperienza di chi ha vissuto tali situazioni, e che ora può essere in grado di supportare gli altri : **COMUNITA' DEI CAREGIVERS**
- Allargamento delle competenze dell'operatore sociale a saperi che tengano conto dei contesti e dei gruppi sociali. Capacità di attivazione delle reti di prossimità attraverso formazione dedicata degli operatori

PROGETTO DI VITA, VITA INDIPENDENTE , DOPO DI NOI

- sperimentare approcci più incisivi sulla promozione delle autonomie
- accrescimento alla consapevolezza e accompagnamento verso l'autonomia (progetto di coaching familiare)
- de-istituzionalizzazione e supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi appartamento che realizzino le condizioni abitative e relazionali della casa
- sostegno alla permanenza temporanea in soluzioni abitative extra-famigliari per far fronte a situazioni di emergenza
- realizzazione di soluzioni attive in alloggi di tipo familiare e di co-housing

2. RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE E PROMUOVERE LA SALUTE E IL BENESSERE

Il benessere sociale delle persone è posto al centro, coniugando l'idea di uguaglianza dei servizi e delle opportunità con l'idea di equità, che meglio affronta le disuguaglianze e le differenze fra le persone ponendole al centro con le loro complessità e peculiarità, attraverso l'integrazione fra le politiche (sociali, sanitarie, del lavoro, abitative, ecc.) cercando di garantire a ciascuno le medesime possibilità di benessere

SOSTEGNO INCLUSIONE DELLE PERSONE STRANIERE

- Dare continuità alle azioni già consolidate dell' Area Intercultura nel territorio del Distretto Rubicone
- sviluppare progetti innovativi al fine di garantire una sempre maggior integrazione di tutti i suoi cittadini
- Fornire agli operatori della scuola gli strumenti necessari per poter sviluppare una didattica sempre più rispondente alle esigenze delle classi multiculturali
- Fornire agli operatori del sociale un valido supporto per approfondire la conoscenza

delle culture di appartenenza di bambini/adolescenti e adulti residenti, al fine di poter gestire con maggiore consapevolezza le situazioni critiche riguardanti le persone di origine straniera che si rivolgono ai servizi

- Offrire una lettura realistica e calata sul territorio dei fenomeni migratori utilizzando una metodologia di raccolta dati che si avvale anche di un approccio dialogico e di prossimità
- Aderire al progetto SPRAR a partire dal 2019

PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ E VALORIZZAZIONE DELLE DIFFERENZE DI GENERE, INTERGENERAZIONALI , INTERCULTURALI E DELLE ABILITÀ

- Progetto analisi degli stereotipi di genere come terreno di cultura della violenza contro le donne, con particolare riferimento a bambini in età 3/10 anni e ad allenatori e coach in ambito sportivo
- Sostegno ad alunni con DSA attraverso attività specifiche pomeridiane
- Servizi conciliativi vita lavoro a sostegno della funzione genitoriale
- Realizzazione di progetti interculturali con ragazzi stranieri di seconda generazione
- Promuovere consigli dei ragazzi nei Comuni
- Sostenere la partecipazione dei ragazzi ad attività culturali, ricreative e sportive.

POTENZIAMENTO DEGLI INTERVENTI NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA

- Miglioramento e qualificazione dell'attività di Pianeta mamma attraverso l'affiancamento di figure professionali specializzate
- partenza e monitoraggio dell'attività del progetto Mamme Insieme e sviluppo del raccordo sempre più forte tra Consultorio e centro per le famiglie per attività di sostegno alle neo mamme pre e post parto
- adesione futura del consultorio familiare al progetto regionale prevenzione depressione per donne in gravidanza
- prosecuzione attività e progetti sperimentali nei nidi

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

- continuare le azioni di informazione e promozione delle attività del Centro famiglie presso la cittadinanza
- rinforzare e innovare le attività del Centro Famiglie anche grazie alla collocazione in una sede più adeguata e consona allo sviluppo di nuove attività
- sviluppare progetti innovativi e sulla prevenzione e promozione di corretti stili di vita in rete con gli altri soggetti istituzionali

PROGETTO ADOLESCENZA

- Revisione aziendale del modello organizzativo degli Spazi Giovani, e delle relazioni con percorsi di cura specifici (Psicopatologia, DCA, violenza);
- Mantenimento degli interventi di prossimità (Notti Sicure) e delle connessioni con i Centri di aggregazione giovanile;
- coordinamento da parte del Centro per le Famiglie dei centri di aggregazione giovanile
- conduzione di laboratori e azioni rivolte ai giovani stranieri di seconda generazione da parte dell'area intercultura di Asp Rubicone (Progetto Limes)
- sostenere le attività del terzo settore rivolte ai giovani

PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

- servizi di prossimità

- laboratori ed interventi nelle scuole
- eventi pubblici di sensibilizzazione
- promozione di una rete competente nel distretto

AZIONI PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN SALUTE

- Mappatura degli anziani fragili
- Attivazione di reti sociali di protezione
- potenziamento delle opportunità di relazioni e socializzazione
- sviluppo di azioni di innovazione di sistema
- programma contrasto ondate di calore

INNOVAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI PER ANZIANI

- potenziamento percorso dimissione protette
- azioni a sostegno della domiciliarità
- potenziamento di attività di vigilanza /ispezione
- sviluppo di servizi di prevenzione per malati di alzheimer (meeting center)

3. PROMUOVERE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE

Affrontare in maniera nuova i diversi bisogni delle persone e delle famiglie che si trovano in condizioni di fragilità con risposte flessibili e personalizzate. Si rende necessario un lavoro fortemente multidisciplinare (servizi sanitari, sociale e del lavoro).

Necessità di ripensare le politiche abitative cercando di rispondere al bisogno di casa anche attraverso progetti innovativi in grado di coinvolgere i diversi soggetti presenti nel territorio (ACER, Terzo Settore , privati).

Riuscire a ridefinire strumenti in grado di garantire nuove opportunità di vita alle vittime di violenza

MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTA' (REI, RES)

- attuazione (domanda, esito, progetto personalizzato) vd. PIANO POVERTA'
- attivazione del Terzo Settore:
- messa in rete delle informazioni e delle risorse disponibili e presenti sul territorio
- attivare azioni concrete di accompagnamento delle persone in percorsi di integrazione sociale
- verifiche multiprofessionali delle reti personali e famigliari dei componenti il nucleo
- attivare momenti e percorsi di formazione congiunti tra operatori dei servizi e operatori del terzo settore per condividere linguaggi nel rispetto di rispettivi ruoli .

AVVICINAMENTO AL LAVORO PER LE PERSONE FRAGILI E VULNERABILI (LG. 14/2015)

- attuazione della Legge Regionale 14/2015 (formazione, tirocini, supporto al lavoro, integrazione di tutti gli strumenti) raccordo con i diversi soggetti che si occupano di fragilità
- stringere alleanze con le Imprese e rafforzare l'alleanza con le Imprese sociali
- coinvolgere le aziende presenti nel territorio, attraverso specifici momenti di confronto sulla base della vocazione produttiva dei territori

LA CASA COME FATTORE DI INCLUSIONE E BENESSERE SOCIALE

- Edilizia Residenziale Pubblica

- Accompagnamento all'abitare e mediazione sociale, territoriale e dei conflitti
- Progetti di co-housing sociale
- Azioni per l'emergenza abitativa in raccordo e sinergia con il Terzo Settore
- Contributi a sostegno dell'abitare

CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

- Partecipazione alla formazione regionale
- Partecipazione all'osservatorio regionale violenza di genere
- Rafforzare il lavoro integrato alla rete distrettuale
- Prosecuzione e rafforzamento dei programmi d'intervento e trattamento degli uomini autori di violenza
- Prosecuzione e rafforzamento interventi di messa in protezione di donne sole e/o con figli
- Rafforzamento interventi di sostegno all'autonomia abitativa per donne che hanno subito violenza
- Promozione e informazione nel territorio distrettuale
- Organizzazione di interventi formativi nelle scuole
- Formazione alle associazioni sportive e sociali del territorio da parte di associazioni esperte del settore
- Formazione a volontari del territorio con la finalità di creare le condizioni favorevoli alla nascita di un centro antiviolenza distrettuale
- Progetti specifici di formazione nei CAS (centri di accoglienza straordinaria)
- Attività a sostegno delle donne profughe e delle donne straniere

4. INCENTIVARE LA PARTECIPAZIONE E LA RESPONSABILIZZAZIONE DEI CITTADINI

- Rafforzare, raccordandoli il più possibile in una cornice organica, gli interventi di supporto (bandi pubblici) dell'Unione rivolti al terzo settore
- Sviluppare sempre di più interventi di co-progettazione con il terzo settore anche alla luce della nuova normativa del codice del terzo settore che rende possibili nuovi percorsi procedurali e amministrativi
- Sviluppare la co-progettazione a partire dai temi e dai bisogni del territorio in stretta correlazione con i percorsi partecipativi sviluppati con il Community Lab
- Promuovere luoghi di incontro e spazi di confronto su diverse tematiche attraverso le tecniche del community lab
- Estendere e ampliare l'esperienza di cittadinanza attiva tra i giovani
- Ampliare il lavoro di partecipazione e rappresentanza della componente straniera della popolazione con particolare attenzione per la fascia giovanile

5. CONSOLIDARE E QUALIFICARE IL SISTEMA DI SERVIZI

- I servizi oggi si trovano ad affrontare una realtà estremamente complessa e profondamente modificata rispetto al passato anche recente (modifiche della e

nella famiglia, contesto pluriculturale, povertà materiale e relazionale, situazioni multiproblematiche).

- Risulta fondamentale e quanto mai necessario sostenere e consolidare l'area dell'accoglienza , dell'ascolto, e della valutazione del bisogno. E' quindi necessario mantenere, rinforzare e innovare il sistema dei servizi.

- **CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DEL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE DI AMBITO UNIONALE**

- **SOSTENERE E QUALIFICARE I SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA FINANZIATI DA FRNA/FNA**

- Rafforzamento attività di promozione/impulso per azioni di miglioramento/valorizzazione delle attività assistenziali erogate nei servizi accreditati;

- Rafforzamento dell'attività di coordinamento tra le diverse strutture per uniformare le procedure, i documenti gestionali, ecc.

- Attuazione di interventi a favore di persone adulte con disabilità, attraverso una procedura di “accreditamento locale” dei servizi residenziali e semi-residenziali non soggetti ad autorizzazione al funzionamento (gruppi appartamento e centri socio occupazionali) attraverso un percorso di co-progettazione a sensi dell’art. 55 del D. Lgs. 03/07/2017 n. 117 “Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106

- **QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO A MINORI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA TUTELA E PROTEZIONE**

Prosecuzioni e rafforzamento della progettualità in essere
Implementazione vigilanza

3.a Schede intervento

Case della Salute e Medicina d'iniziativa nell'Azienda USL Romagna

Completato

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

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	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	

Razionale	Nelle Case della Salute l'assistenza avviene attraverso l'azione congiunta dei medici di famiglia, dei pediatri, dei medici specialisti, del personale infermieristico e tecnico, delle ostetriche, degli operatori socio assistenziali, del personale allo sportello, con il coinvolgimento della comunità nelle sue diverse forme e la collaborazione con il sociale. L' Azienda USL della Romagna ha da tempo promosso e strutturato nelle Case della salute funzionanti percorsi di coinvolgimento della medicina generale e delle équipe infermieristiche di assistenza domiciliare, di integrazione ospedale-territorio e con i Servizi Sociali dei diversi ambiti distrettuali, con un diverso stato di avanzamento nell'Azienda.
Descrizione	Le Case della Salute rappresentano un luogo di riferimento certo per l'accesso alle cure sanitarie territoriali, in cui si concretizza sia l'accoglienza e l'orientamento ai servizi che la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente e implementare i contenuti delle nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute, avviando un percorso di sviluppo organizzativo e assistenziale delle Case della salute finalizzato a: indurre un cambiamento culturale nella comunità professionale che opera nell'ambito delle Case delle salute. realizzare una più efficace integrazione delle diverse componenti professionali che operano nell'ambito della Casa della salute, con l'implementazione di strumenti collegiali di partecipazione alle decisioni; proseguire nello sviluppo della presa in carico delle persone con patologie croniche e delle persone fragili, in una logica di medicina d'iniziativa; promuovere ulteriormente percorsi di prevenzione e promozione della salute multidisciplinari con la partecipazione della comunità e in collaborazione con le associazioni di volontariato; favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).
Destinatari	Pazienti prevalentemente con patologie croniche e con fragilità provenienti dal domicilio, dimessi dall'Ospedale di comunità o da struttura ospedaliera, con condizioni che richiedono una gestione clinico-assistenziale condivisa tra MMG e Infermieri, con il supporto delle Assistenti Sociali.
Azioni previste	aderire al Programma di formazione/intervento CAsaLAB, con l'individuazione di professionisti appartenenti sia all'ambito sanitario che al sociale e lo sviluppo di progetti di miglioramento; strutturare il coordinamento nelle Case della Salute attraverso l'individuazione del Referente organizzativo e del board gestionale/organizzativo. proseguire nell'attivazione nelle Case della Salute, degli ambulatori infermieristici della cronicità, estendendo la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare

	<p>Diabete mellito, Scompenso cardiaco, BPCO, con il monitoraggio periodico dei percorsi di cura attivati attraverso la pianificazione di briefing strutturati tra i professionisti coinvolti;</p> <p>garantire all'interno delle Case della salute la presa in carico della fragilità\complessità, con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare in integrazione ospedale-territorio e tra ambito sanitario e sociale;</p> <p>valorizzare il ruolo delle Case della Salute come luogo propulsore della promozione della salute nelle comunità e degli interventi previsti dal Progetto Guadagnare salute, con il coinvolgimento dei MMG, operatori sanitari della Casa della Salute, Amministratori dei Comuni e Rappresentanti del terzo settore, per migliorare la salute e gli stili di vita dei cittadini, specialmente quelli affetti da malattie croniche;</p> <p>condividere con le UU.OO. ospedaliere e i servizi territoriali coinvolti il modello di continuità NuCot, attraverso specifici incontri informativi/formativi;</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano Locale Attuativo del Piano Regionale della Prevenzione 2015/18.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Azienda USL</p> <p>Servizi Sociali Comune/Unione dei Comuni</p> <p>Terzo settore</p>
Referenti dell'intervento	Direttore U.O. Cure Primarie e Responsabile dei Servizi Sociali territoriali
Risorse non finanziarie	<p>Infermieri per la gestione della cronicità a carico dell'AUSL</p> <p>MMG aderenti</p> <p>Assistenti sociali facenti parte dell'Azienda USL Romagna e dei Comuni</p> <p>Operatori dei Dipartimenti di Cure Primarie , del Dipartimento di Sanità Pubblica e di altri Dipartimenti a seconda delle azioni da realizzare</p> <p>Supporti informatici integrati a carico di Azienda USL Romagna</p>

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 6

1°: 1)

Accompagnare il percorso formativo CasaLab, attraverso incontri di supervisione periodici sui percorsi di miglioramento predisposti dai partecipanti al Corso.

Descrizione: %

di realizzazione degli incontri di supervisione realizzati rispetto agli incontri programmati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** =>90%

- **Obiettivo 2019:** 100%

- **Obiettivo 2020:** 100%

2°: 2)

Strutturare il Coordinamento nelle Case della salute attraverso l'implementazione del nuovo modello organizzativo

Descrizione: N.

Case della Salute con Referente organizzativo/N. delle Case delle Salute attive (%)

N.

Case della Salute a media/alta intensità con board

gestionale/organizzativo/ N. delle Case delle Salute a media/alta intensità attive(%)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** =100%

- **Obiettivo 2019:** 100%

- **Obiettivo 2020:** 100%

3°: 3a)Garantire

la gestione integrata delle patologie croniche, in particolare Diabete mellito, Scompenso cardiaco, BPCO, all'interno delle Case della Salute nell'ambito degli ambulatori infermieristici per la cronicità

Descrizione: N.

Ambulatori infermieristici per la gestione della cronicità/Case della Salute attive (%)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** =>60%

- **Obiettivo 2019:** =80%

- **Obiettivo 2020:** =100%

4°: 3b)Assicurare

la presa in carico della fragilità\complessità, con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)",

Descrizione: Evidenza

del Report sintetico del Profili di Rischio (Risk-ER) nelle Case della Salute coinvolte

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

5°: 4)

Organizzare e realizzare specifici incontri formativi nelle Case della salute, nell'ambito del Progetto Guadagnare in Salute, con MMG, Operatori Sanitari della Casa della Salute, Rappresentanti del Terzo Settore.

Descrizione: ncontri

formativi realizzati e andamento del progetto

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** reportistica

- **Obiettivo 2019:** reportistica

- **Obiettivo 2020:** reportistica

6°: 5)

Consolidare i percorsi di continuità delle cure ospedale/territorio, attraverso la condivisione del modello del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).

Descrizione:

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Implementazione

della procedura Aziendale "Percorsi di Dimissione Protetta:

Attività del Nucleo di Continuità Ospedale e Territorio

- **Obiettivo 2019:** monitoraggio degli indicatori
- **Obiettivo 2020:** verifica degli indicatori

Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Completato

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	<p>Contesto L'Azienda Usl della Romagna si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta l'adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l'assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell'intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura.</p> <p>Assistenza Ospedaliera: struttura dell'offerta L'azienda opera mediante 7 presidi ospedalieri a gestione diretta a che raggruppano 13 ospedali". 14 case di cura convenzionate (private accreditate) e 1 IRCCS (è infatti presente sul territorio aziendale un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la cura dei tumori).</p> <p>Nel corso del 2017 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 concretizzate con l'approvazione del documento "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera" in data 09.01.2017 da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria poi ratificato con la Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017 che ha sancito il formale avvio dell'importante percorso di riordino.</p> <p>L'Azienda si è anche impegnata a portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dalla Legge 135/2012, dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p> <p>Alla data del 31/12/2015 il numero complessivo dei posti letto per l'Azienda Usl della Romagna (pubblico e privato) era di 4.394 posti letto, rispetto ad una dotazione massima da raggiungere pari a 4.166 (in base al tetto del Decreto Balduzzi fissato a 3,7*1.000 abitanti).</p>
Descrizione	<p>La discussione ed il confronto con gli interlocutori politici, istituzionali, sindacali, ecc..., sul documento "Linee d'indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera" è stata approvata dalla CTSS in data 09.01.2017, con indicazione ad una riduzione complessiva nell'Ausl della Romagna di 116 PL, attestandosi ad un numero complessivo di 4.278 PL pari a 3,79 per 1.000 abitanti.</p> <p>La riduzione dei PL in Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1000 abitanti, ma nel contempo viste le criticità derivanti dalla variabilità di popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, ci si è attestati ad un valore di 3,79. Tale valore rappresenta il picco massimo della disponibilità di posti letto necessaria a far fronte alle oscillazioni di aumento della domanda. La dotazione media di PL. è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL. (3,7 per 1000 abitanti). Tale valore, in realtà, rappresenta solo il picco massimo della disponibilità di PL necessaria per far fronte alle oscillazioni della domanda viste le criticità derivanti dalla variabilità della popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della</p>

	<p>dotazione effettiva, fermo restando che la dotazione media di PL.è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL.</p> <p>Per le reti Hub and Spoke la dgr 2040/2016 rimanda alla competenza regionale la definizione dei bacini, UOC, gli assetti di rete e le relazioni tra loro, con il necessario coinvolgimento dell'Azienda e dei professionisti, attraverso una metodologia di lavoro che prevede l'individuazione di gruppi multidisciplinari e multiprofessionali con l'obiettivo di definire il riassetto delle reti di rilievo regionale all'interno del quadro più ampio delle rete ospedaliera regionale.</p>
Destinatari	Assistibili residenti nel territorio degli 8 distretti dell'Azienda Usl della Romagna
Azioni previste	<p>Anno 2018</p> <p>Il disegno organizzativo della Nuova Azienda della Romagna, che progressivamente si sta determinando, dopo l'iniziale strutturazione dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali a cui si sono affiancati, in una logica di integrazione reticolare, i Programmi e le Reti cliniche aziendali, trova un naturale sviluppo nella istituzione di specifici Percorsi Clinico assistenziali: Senologia, Tumore Toracico, Tumore Epato-bilico-pancreatico, Tumore esofageo, Patologia funzionale esofagea, Stroke, Patologia del pavimento pelvico, Trapianto di Midollo, Prostate Unit (approccio globale al tumore della prostata), Tumore gastroenterico, Percorso nascita, Autismo, Piede diabetico, Dimissioni protette (Nucot), Vulnologia, Mielolesioni, Disturbi del comportamento alimentare, Cardiomiopatia, Approccio multidisciplinare del paziente hcv e afferente al Sert, insufficienza renale cronico avanzata, Adenotonsillectomie pediatriche, Cure palliative, TAVI, Board Anatomia patologica, Chirurgia robotica, Terapia antalgica, Budget di Salute.</p> <p>Nello sviluppo dei percorsi sopra descritti sono stati formalizzati per ognuno di questi i referenti clinici ed organizzativi e gli specifici obiettivi; allo scopo sono coinvolti tutti i Dipartimenti aziendali (ospedalieri e territoriali) e le UU.OO .</p> <p>Con le azioni sopra riportate si configura lo sviluppo di azioni finalizzate alla qualificazione della rete ospedaliera orientate all'utilizzo appropriato della medesima (come previsto e in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015), ad un'organizzazione per intensità di cura, che qualifica l'offerta e i percorsi di cura, anche attraverso lo sviluppo di azioni integrate con le strutture del territorio quali le Case della Salute, Cure Intermedie, Ospedali di Comunità e la rete delle strutture socio-sanitarie.</p> <p>Allo scopo la programmazione aziendale prevede nel triennio l'incremento di ulteriori posti letto di Ospedale di Comunità (n.15 p.l. a Brisighella) e di cure intermedie (n.24 pl complessivi a S.Piero in Bagno, Santarcangelo di Romagna, Novafeltria e S.Sofia). Tale complessiva programmazione per il triennio configura un setting assistenziale a supporto dell'integrazione ospedale-territorio e della continuità delle cure, servendo anche aree geografiche in collina e non prossime a grossi centri urbani.</p> <p>Connesso al ridisegno della funzione ospedaliera è quello della medicina del territorio con un progressivo sviluppo delle Case della Salute per la presa in carico del paziente cronico secondo i principi della sanità di iniziativa con l'obiettivo di evitare ricoveri per la riacutizzazione delle patologie.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi.</p> <p>Inoltre in relazione ai percorsi assistenziali ospedale-territorio sono coinvolte le Aree Welfare degli Enti Locali per tutte le azioni di dimissione protetta socio-sanitaria (domiciliare e</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl, Comuni, EE.LL, Terzo Settore, Associazioni di Volontariato, Utenti.
Referenti dell'intervento	Azienda Usl della Romagna
Risorse non finanziarie	Operatori sanitari e tecnostutture Azienda Usl Romagna

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 3

1°: Adeguamento posti letto (DM70/2015)

Descrizione: La riduzione dei PL in Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1000 abitanti

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

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

2°: Definire il riassetto delle discipline incluse nelle reti Hub&Spoke attraverso proposte dei gruppi di lavoro appositamente istituiti

Descrizione: Attivazione di percorsi clinici e progetti innovativi, attraverso la definizione di gruppi tecnici di lavoro con il coinvolgimento dei professionisti di tutti i Dipartimenti e le UU.OO, in coerenza e in ottemperanza agli obiettivi definiti annualmente dalle delibere regionali sulla programmazione delle aziende sanitarie.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** descrizione stato di attuazione
- **Obiettivo 2019:** descrizione stato di attuazione
- **Obiettivo 2020:** descrizione attuazione

3°: Valutazione dei diversi modelli fin qui sviluppati con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali

Descrizione: Definizione di un documento inerente lo sviluppo attestante la lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali, definito sulla base delle indicazioni regionali.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** no
- **Obiettivo 2019:** no
- **Obiettivo 2020:** redazione del documento

Cure Intermedie e sviluppo dell'Ospedale di Comunità in Azienda USL Romagna

Completato

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	Le Cure intermedie promuovono modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari per rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche multimorbidità e fragilità. Prevedono un'area di servizi integrati, sanitari e sociali residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza territoriale in cui il Piano di Assistenza Individuale risulta essere concordato fra i diversi attori: operatori sanitari e sociali, nonché paziente e care-giver dove il self-management del paziente e i processi di case/care-management risultano essere gli elementi fondanti nel presa in carico del paziente.
Descrizione	Le cure intermedie si caratterizzano come setting assistenziale idoneo a supportare il processo di dimissione dalle strutture di ricovero sia nella gestione della fase acuta a domicilio sia nei programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti di patologia, evitando il ricovero in ambito ospedaliero. L' Azienda USL della Romagna al fine di garantire la continuità delle cure, ha da tempo promosso e strutturato percorsi di dimissioni protetta in integrazione con i Servizi Sociali dei diversi ambiti aziendali. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente ed integrare maggiormente le cure intermedie nei percorsi di dimissione ospedaliera avviando un percorso di riorganizzazione che vede, quale elemento strategico l'implementazione di un Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot) finalizzato a: - realizzare un percorso aziendale omogeneo per la gestione delle dimissioni protette e la definizione di criteri specifici riferiti ai diversi setting assistenziali con la declinazione di un set d'indicatori finalizzati a misurare esiti e processo ; - strutturare una regia unica di ambito territoriale (Cesena, Forlì, Rimini-Riccione, Ravenna-Lugo e Faenza) che favorisca un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera, anche attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio attraverso una gestione integrata e multiprofessionale delle dimissioni protette; - contribuire alla riorganizzazione della rete per la gestione del paziente tra ospedale e territorio riducendo la frammentazione degli interventi. - Sviluppare e consolidare la rete degli Ospedali di Comunità in ambito aziendale in linea a quanto previsto nel documento di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato dalla Conferenza nel 9.01.2017.
Destinatari	Pazienti prevalentemente con patologie croniche provenienti da struttura ospedaliera o dal domicilio, con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa
Azioni previste	- Condividere il modello di continuità NuCot con i Servizi Sociali dei Comuni/Unione dei Comuni dei Distretti afferenti alla Azienda USL Romagna; - condividere e promuovere il modello di continuità NuCot e gli strumenti di valutazione predisposti con i professionisti sanitari e sociali delle diverse UU.OO ospedaliere e territoriali al fine di favorirne il progressivo sviluppo attraverso specifici incontri formativi;

	<ul style="list-style-type: none"> - implementare gli strumenti di valutazione del setting assistenziale attraverso l'utilizzo dapprima della documentazione e successivamente attraverso la predisposizione di un applicativo informatico; - prevedere il monitoraggio continuo dei percorsi pianificati attraverso una verifica puntuale e periodica dei singoli progetti con la pianificazione di briefing strutturati nei diversi setting facenti parte le strutture intermedie; - favorire la misurazione degli esiti attraverso un set d'indicatori definiti da procedura aziendale - promuovere la progettazione e realizzazione dell'OsCo/letti di cure intermedie così come definito dal documento aziendale approvato in sede di Conferenza Socio Sanitaria Territoriale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda USL Servizi Sociali Comune/Unione dei Comuni
Referenti dell'intervento	Direttore di Distretto Direttore Dipartimento Cure Primarie
Risorse non finanziarie	Supporti informatici integrati nella Cartella Clinica a carico di Azienda USL Romagna; Personale infermieristico, medico e assistenti sociali facenti parte del NuCot a carico di Azienda USL Romagna

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 1

1°: Definizione della procedura Aziendale "Percorsi di Dimissione Protetta: Attività del Nucleo di Continuità Ospedale e Territorio

Descrizione:

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Approvazione entro 2018

- **Obiettivo 2019:** Verifica degli indicatori

- **Obiettivo 2020:** Verifica degli indicatori

Co-progettazione sociale e sanitaria attraverso il budget di salute

Completato

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Riferimento scheda distrettuale: La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	Il BdS individua modalità di intervento co-progettate e partecipate che integrano gli aspetti sociali e sanitari aumentando la qualità della risposta complessiva in termini di benessere e salute mentale
Descrizione	<p>Metodologia di lavoro per l'integrazione socio-sanitaria a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato per pazienti seguiti dal CSM al fine di garantire la sostenibilità di interventi integrati finalizzati a realizzare percorsi di autonomia, di accompagnamento sul territorio, di sviluppo o supporto alla domiciliarità in alternativa o successivamente alla assistenza residenziale, prendendo in considerazione tre principali determinanti di salute (abitare, lavoro, socializzazione).</p> <p>La metodologia si sviluppa attraverso l'attivazione di UVM con partecipazione di utenti famigliari, enti locali, associazioni, volontariato, MMG, CSM, terzo settore ed altri soggetti utili al progetto individualizzato. Il progetto è condiviso e sottoscritto da tutti gli attori. L'Azienda USL della Romagna, ha attivato un percorso d'implementazione della metodologia del Budget di salute, già dal 2013 sperimentalmente avviato fino al 2016 su specifica progettualità della Regione Emilia Romagna, attraverso azioni di formazione per tutto l'ambito aziendale e il coinvolgimento progressivo dei diversi Distretti sanitari, a cui è seguita, oltre alla normale applicazione dei percorsi BDS in tutta l'azienda, una sperimentazione dell'efficacia degli strumenti individuati a livello locale e regionale nelle sedi di Ravenna, Riccione e Rubicone. Detta ottimizzazione ha permesso di aggiornare procedure, schede applicative, strumenti di valutazione e di definire il PTRI, il PARI e la stessa Procedura UVM. Il Percorso, ha previsto la definizione del referente Clinico Aziendale e del referente Organizzativo Aziendale a cui sono stati aggregati altri professionisti delle diverse competenze professionali, identificati dai diversi CSM, che sono stati adeguatamente formati a funzioni di facilitatori delle equipe terapeutiche di tutto l'ambito aziendale per poter sostenere e adiuvarne il percorso d'implementazione nelle diverse sedi locali.</p> <p>La metodologia, oltre ad essere utilizzata a supporto dei progetti in favore delle persone con disturbo della salute mentale, trova la propria estensione anche verso altre persone afferenti a servizi per altri utenti come per esempio coloro che hanno problemi di dipendenza o di disabilità intellettiva, cognitiva, DCA, autismo, ecc.</p> <p>Consolidare un percorso di sviluppo fortemente proposto e organizzato dal Centro di Salute Mentale in ottica di integrazione con altre agenzie dello stato e risorse territoriali a favore di persone che presentano difficoltà nelle aree della socializzazione/affettività, casa, lavoro e del tempo libero correlate alla sofferenza - da cui una bassa qualità della vita e isolamento sociale con alti livelli di stigmatizzazione sia interno che esterno - attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato, EELL e qualunque opportunità che il territorio possa offrire, è mandato coerente alla più attuale letteratura scientifica. Infatti la implementazione della metodologia BDS è azione terapeutica socio sanitaria ma anche strumento che con la finalità di offrire equie opportunità alle persone contribuendo si alla costruzione del bene essere, rispondendo ai bisogni espressi, aumentando l'empowerment,</p>

	favorendo la capacitazione delle persone, per raggiungere una reale integrazione nella comunità e diminuendo i livelli di dipendenza dalle istituzioni, ma anche azione di politica sociale a favore della comunità stessa. I progetti BDS si articolano negli assi della socializzazione/affettività, tempo libero e sport, apprendimento di nuove tecniche e conoscenze a supporto della autodeterminazione e autogestione della propria vita e socialità tutelando il diritto di cittadinanza e il superamento degli approcci escludenti e segreganti.
Destinatari	Utenti in cura presso i CCSSMM del DSM-DP con particolare attenzione a: - situazioni di esordio psicopatologico, - giovane età - persone in uscita da percorsi residenziali - persone a forte rischio di istituzionalizzazione. Utenti del SERT e della U.O di NPIA
Azioni previste	Applicazione delle procedure delle modalità di progettazione per la realizzazione del Piano di Trattamento Riabilitativo Integrato condiviso con l'utente e definito nel PARI in UVM Costruzione e ottimizzazione di una rete integrata con gli Enti Locali per lo sviluppo dei progetti Condivisione di progetti delle Associazioni coerenti agli obiettivi del BdS Ulteriori azioni di informazione, sviluppo e partecipazione di utenti e famigliari Costruzione di progetti in partnership con le Associazioni di Volontariato
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Azioni facilitazione e di supporto all'abitare per utenti DSMDP e soluzioni per una maggiore disponibilità di situazioni abitative Interventi per una strutturata condivisione di risorse del territorio, sia con EELL che con Associazioni e Privato Sociale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- DSMDP - Enti Locali - Distretto - Associazioni, Volontariato - Terzo Settore - Utenti e famigliari - Altri soggetti sociali utili al progetto personalizzato
Referenti dell'intervento	Responsabile Clinico Azienda USL Romagna
Risorse non finanziarie	Associazioni, Volontariato in relazione al singolo progetto

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: N.

Pazienti con budget di salute

Descrizione: N, pazienti con budget di salute/ N. Pazienti CSM

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 170/4300 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** >170

- **Obiettivo 2019:** >190

- **Obiettivo 2020:** >210

**2°: Iniziative formative
realizzate**

Descrizione: N° azioni formative

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** >3

- **Obiettivo 2019:** >2018

- **Obiettivo 2020:** >2019

Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	A;

Razionale	<p>Per caregiver familiare si intende colui/colei che accudisce una o più persone con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura di sé. Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita, sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. Il caregiver familiare rappresenta una importante risorsa per il sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari. Il Distretto Rubicone in attuazione della DGR 2375/09, che integra le "Linee di indirizzo per favorire la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura delle assistenti familiari nell'ambito delle azioni e degli interventi del FRNA" (Allegato 3 DGR 1206/07) con particolare riferimento all'obiettivo previsto di predisposizione di "Programmi distrettuali per la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari" ha approvato nel Comitato di Distretto del 15 ottobre 2014 il Programma distrettuale per la qualificazione del lavoro di cura rivolto sia alle assistenti familiari che ai caregiver. D A seguito della DG 990/16 Aggiornamento progetto regionale demenze (DGR 2581/99) e recepimento Piano Nazionale demenza (Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014) allegato 2 che ha fornito "Indicazioni per i servizi della rete nella cura delle persone con demenza ed il sostegno ai familiari" il distretto dal 2017 ha potenziato gli interventi a supporto dei familiari con demenza.</p>
Descrizione	<p>Rete Locale di coordinamento dei punti di accesso al lavoro di cura, è una rete territoriale tra tutti i soggetti istituzionali e non che operano nel settore facilitando il raccordo informativo e operativo degli sportelli territoriali a cui le famiglie e le assistenti familiari possono rivolgersi per le loro diverse esigenze</p> <p>1 Sportello Infocarer distrettuale: è un servizio pubblico di informazione, consulenza e sostegno alle famiglie che si prendono cura a domicilio di un familiare.</p> <p>3 Spazi di Aggregazione per assistenti familiari (Gambettola, Cesenatico, Savignano) progetti per la Qualificazione del Lavoro di Cura e sostegno ai caregivers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formazione con team multiprofessionale integrato (assistenti sociali, medici, fisioterapista, infermiera, rappresentante sindacale, operatori area intercultura) rivolta alle assistenti familiari e ai caregivers rivolta a tutto il territorio distrettuale - focus group territoriali - iniziative di informazione e promozione della figura del caregiver anche legate al caregiver day <p>Progetto "Nuovi caregivers- percorsi di ascolto e riconoscimento di un ruolo attivo nella cura delle demenze</p> <p>Progetto Dimissioni protette a domicilio (ved.scheda Innovazione rete per anziani frna)</p>
Destinatari	caregiver familiari e persone accudite, famiglie, assistenti familiari, operatori dei servizi, enti del terzo settore, comuni.
Azioni previste	potenziamento del percorso di qualificazione rivolto ad assistenti familiari che partecipano alle attività formative organizzate nell'ambito della rete dei servizi socio-sanitari all'interno

	<p>dei ...”programmi distrettuali per la qualificazione ed emersione del lavoro di cura” Il percorso può essere fruito anche dai caregiver familiari.</p> <p>potenziamento della comunicazione delle attività legate ai progetti rivolti ai caregivers nei confronti della cittadinanza e dei caregivers stessi con lo scopo di ampliare la platea dei caregivers partecipanti e creare una rete solidale nel territorio</p> <p>potenziamento di attività legate al benessere del caregivers (oltre a quelle informative e formative) da individuare sulla base delle richieste dei caregivers stessi (es ginnastica dolce ecc..)</p> <p>implementazione di interventi/azioni rivolte ai giovani caregivers anche attraverso la sperimentazione di progetti innovativi in almeno una scuola del distretto</p> <p>potenziamento e sviluppo dei gruppi di incontro di familiari di persone con demenza (Progetto Nuovi caregivers-percorsi di ascolto e riconoscimento di un ruolo attivo nella cura delle demenze)</p> <p>Dagli esiti del percorso partecipativo Officina delle idee (Community Lab): Valorizzare l'esperienza di chi ha vissuto tali situazioni, e che ora può essere in grado di supportare gli altri : COMUNITA' DEI CAREGIVERS</p> <p>Allargamento delle competenze dell'operatore sociale a saperi che tengano conto dei contesti e dei gruppi sociali. Capacità di attivazione delle reti di prossimità attraverso formazione dedicata</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la non autosufficienza/ politiche per la domiciliarità/politiche per la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e Mare, Ausl Romagna, OO.SS, centri sociali anziani, scuole
Referenti dell'intervento	Responsabile: Manuele Broccoli (direttore Asp Rubicone) Referenti: Valeria Gentili (coordinatrice area intercultura Asp Rubicone) Elisa Zamagni (coordinatrice servizi demenze AspRubicone)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 46.822,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **46.822,00 €**

Indicatori locali: 5

1°: spazi di

aggregazione per assistenti familiari

Descrizione: n. accessi spazi di aggregazione per assistenti familiari

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 458 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 500

- **Obiettivo 2019:** 500

- **Obiettivo 2020:** 500

2°: sportello

Infocarer

Descrizione: n. utenti sportello Infocarer

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1063 accessi 321 utenti - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1100
- **Obiettivo 2019:** 1100
- **Obiettivo 2020:** 1100

3°: Qualificare il lavoro di cura

Descrizione: n. utenti progetto

Qualificare il lavoro di cura

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 67 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 70
- **Obiettivo 2019:** 80
- **Obiettivo 2020:** 80

4°: Corsi organizzati del Progetto Nuovi caregivers

Descrizione: n. corsi attivati

nel distretto

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 3
- **Obiettivo 2020:** 3

5°: numero incontri del Progetto Nuovi caregivers

Descrizione: n. incontri svolti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 22 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 22
- **Obiettivo 2019:** 32
- **Obiettivo 2020:** 32

Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda distrettuale: Innovazione della rete di servizi per disabili nell'ambito del FRNA

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

Razionale	<p>Legge n. 328 del 8/11/2000 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"</p> <p>Legge n. 2 del 12.03.2003 recante "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"</p> <p>Legge n. 104 del 05.02.1992 recante "LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE" S.M.I.</p> <p>Linee Guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – D.D.G. n. 276 del 21/10/2016</p> <p>D.D.G. n. 440 del 20/12/2016</p> <p>L. 112/2016</p> <p>DGR 733/2017</p>
Descrizione	<p>Vita Indipendente</p> <p>Attivazione di un assistente personale scelto liberamente dal beneficiario per quanto riguarda l'istituto dell'assegno di cura;</p> <p>Attivazione di un intervento educativo qualificato per quanto riguarda i progetti di cohousing. Ciascun utente coabita con un'altra persona che presenta un profilo di fragilità, ma non si trova in condizioni di disabilità acclarata. La compatibilità fra i soggetti coinvolti viene preventivamente ed attentamente valutata dall'équipe e condivisa dai diretti interessati.</p> <p>Attivazione di progetti di coaching familiare per persone disabili adulte che necessitano di un intervento di carattere educativo domiciliare propedeutico alla fuoriuscita dal nucleo familiare di origine, per la realizzazione di un progetto di vita indipendente.</p> <p>Dopo di noi</p> <p>Si prevedono le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetti di deistituzionalizzazione a favore di persone con disabilità grave priva del sostegno familiare inserite presso Centri Socio Riabilitativi Residenziali del territorio, prevedendo l'uscita verso gruppi appartamento - Si intendono attivare progetti di assegno di cura destinati ad utenti con disabilità grave privi del sostegno familiare - Si intendono attivare progetti di coaching familiare che vedranno per ciascun singolo caso il coinvolgimento di due operatori psicologi-educatori - si ipotizza il ricorso all'istituto del ricovero di sollievo presso gruppi appartamento a favore di "persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" - Per quanto riguarda l'utilizzo dei fondi dedicati agli interventi infrastrutturali, si intende portare a termine l'adeguamento dell'immobile di proprietà pubblica che presenta le caratteristiche di civile abitazione, già incluso nella programmazione 2017 e prevederne il pieno utilizzo nel triennio di vigenza del piano - coinvolgimento dei soggetti del terzo settore nella realizzazione e progettazione di interventi a sostegno dell'autonomia e del progetto di vita indipendente delle persone con disabilità

Destinatari	<p>Persone disabili adulte con gravi limitazioni prioritariamente fisiche, con limitazioni lievi e medie di tipo cognitivo, in grado di esprimere una forte volontà rispetto all'autodeterminazione, di acquisire autonomie e competenze riferite alla fuoriuscita dal nucleo familiare o di sostenere un impegno nell'ambito di progetti di vita autonoma in contesti abitativi minimamente supportati (cohousing)</p> <p>Persones con disabilità grave prive del sostegno familiare</p>
Azioni previste	<p>Vita Indipendente</p> <p>Attivazione di un assistente personale scelto liberamente dal beneficiario per quanto riguarda l'istituto dell'assegno di cura;</p> <p>Attivazione di un intervento educativo qualificato per quanto riguarda i progetti di cohousing. Ciascun utente coabita con un'altra persona che presenta un profilo di fragilità, ma non si trova in condizioni di disabilità acclarata. La compatibilità fra i soggetti coinvolti viene preventivamente ed attentamente valutata dall'équipe e condivisa dai diretti interessati.</p> <p>Attivazione di progetti di coaching familiare per persone disabili adulte che necessitano di un intervento di carattere educativo domiciliare propedeutico alla fuoriuscita dal nucleo familiare di origine, per la realizzazione di un progetto di vita indipendente.</p> <p>Dopo di noi</p> <p>Si prevedono le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetti di deistituzionalizzazione a favore di persone con disabilità grave priva del sostegno familiare inserite presso Centri Socio Riabilitativi Residenziali del territorio, prevedendo l'uscita verso gruppi appartamento - Si intendono attivare progetti di assegno di cura destinati ad utenti con disabilità grave privi del sostegno familiare - Si intendono attivare progetti di coaching familiare che vedranno per ciascun singolo caso il coinvolgimento di due operatori psicologi-educatori - si ipotizza il ricorso all'istituto del ricovero di sollievo presso gruppi appartamento a favore di "persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" - Per quanto riguarda l'utilizzo dei fondi dedicati agli interventi infrastrutturali, si intende portare a termine l'adeguamento dell'immobile di proprietà pubblica che presenta le caratteristiche di civile abitazione, già incluso nella programmazione 2017 e prevederne il pieno utilizzo nel triennio di vigenza del piano - coinvolgimento dei soggetti del terzo settore nella realizzazione e progettazione di interventi a sostegno dell'autonomia e del progetto di vita indipendente delle persone con disabilità
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche a contrasto dell'esclusione sociale, politiche per l'autonomia ed a favore dell'autodeterminazione delle persone disabili</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Unione Rubicone e Mare, Asp del Rubicone, Ausl della Romagna, ANFFAS, ACEA, ADDA, AVEAC, AISM, CVS, UICI</p>
Referenti dell'intervento	<p>Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare</p> <p>Referente: coordinatore area disabili</p>
Risorse non finanziarie	<p>personale unione e personale AspRubicone</p>

Totale preventivo 2018: € 84.866,00

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **84.866,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: Disabili con assegno di cura per assistente personale

Descrizione: Nr

persone disabili con assegno di cura per assistente personale

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 12

- **Obiettivo 2019:** 14

- **Obiettivo 2020:** 16

2°: Disabili coinvolti in

progetti di coaching

Descrizione: Nr

persone disabili coinvolte in progetti di coaching

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 5

3°: Disabili coinvolti in

progetti di cohousing

Descrizione: Nr

persone disabili coinvolte in progetti di cohousing

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

4°: Persone destinatarie

delle tipologie di

intervento per il Dopo di Noi di cui al D.M. 23.11.2016

Descrizione: Nr

persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al D.M. 23.11.2016

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 29 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 29

- **Obiettivo 2019:** 32

- **Obiettivo 2020:** 35

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	<p>Al fine di recepire i contenuti espressi nella L.38/10, nella DRG 560/2015 "Riorganizzazione della Rete Locale di Cure Palliative" e nella DRG 1770/2016 "Requisiti specifici per l'accreditamento della Rete Locale di Cure Palliative" dell'Emilia Romagna nel contesto dell'AUSL della Romagna, nell'anno 2017 si è costituito un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare con la finalità di definire un modello organizzativo di riferimento per la Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) e dei "nodi" centrali che la costituiscono.</p> <p>Nel 2017 è stato approvato un documento di riordino della Rete Locale Cure Palliative dell'AUSL Romagna elaborato dal gruppo sopracitato e condiviso con la Direzione Aziendale, che definisce in modo uniforme la struttura organizzativa di coordinamento della Rete e dei Nodi della Rete, le modalità di accesso e le modalità operative di funzionamento, le interfacce, le competenze professionali, i programmi formativi e le collaborazioni con il terzo settore.</p>
Descrizione	<p>Il modello organizzativo prevede, in un logica complessiva di rete, percorsi di presa in carico del paziente e della sua famiglia fondati sul concetto di qualità di vita residua, sulla necessità di mantenere livelli di prossimità della cura e dell'assistenza, molto flessibili, basati sulla gradualità degli interventi, interdisciplinari e ad elevato livello di integrazione tra la realtà ospedaliera e quella territoriale.</p> <p>Il coordinamento della RLCP, affidata ad un Direttore delle UU.OO. coinvolte, si avvale di un organismo di Coordinamento Tecnico multiprofessionale, costituito dai referenti dei singoli Nodi di ciascun Ambito territoriale, con funzioni di programmazione e monitoraggio.</p> <p>Nei quattro ambiti territoriali dell'AUSL Romagna dovranno essere strutturati i nodi della Rete (Ospedale, Hospice, Ambulatorio e Domicilio), nei quali operano equipe multidisciplinari, alcune con competenze di base e altre con competenze avanzate, composte da Medici di Medicina Generale, Continuità Assistenziali, Specialisti in cure palliative e terapia del dolore, Infermieri, Operatori Socio Sanitari, Psicologi con competenze specialistiche della Terapia del Dolore e Cure Palliative.</p> <p>A garanzia della continuità assistenziale nel percorso di presa in carico dei pazienti e delle famiglie, vengono individuati Infermieri Case Manager di RLCP, Infermieri Case Manager nel Nodo Domicilio e nel Nodo Hospice.</p> <p>La RLCP si avvale inoltre della collaborazione di professionisti di Organizzazioni del Terzo Settore, opportunamente formati e integrati, inseriti in programmi locali coordinati dal Referente della RLCP di ambito territoriale.</p> <p>L'accesso alla Rete viene garantito attraverso un punto di governo per ogni ambito territoriale, strumento fondamentale per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità delle cure.</p> <p>L'implementazione del modello organizzativo delineato, da avviarsi nell'anno 2018, richiede un percorso graduale, non solo per individuare le risorse necessarie, ma per la condivisione di competenze, metodi e strumenti di lavoro sul territorio aziendale con tutti i professionisti coinvolti nella RLCP.</p>

Destinatari	Pazienti di qualsiasi età con patologia cronico-degenerativa e sofferenza psicologica, fisica spirituale e loro famiglie .
Azioni previste	<p>Il piano di implementazione del modello organizzativo per la RLCP prevede per l'anno 2018 la realizzazione delle seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione della procedura aziendale "Rete Locale di Cure Palliative dell'AUSL Romagna" - Definizione dei criteri di accesso alla RLCP e condivisione degli stessi con il Percorso Aziendale "NuCOT – Nucleo di continuità Ospedale Territorio" - Definizione degli strumenti di valutazione per l'accesso alla rete, per il passaggio dalle cure palliative domiciliari di base a quelle specialistiche, per la misurazione della qualità della vita e della qualità assistenziale percepita. - Definizione della documentazione sanitaria informatizzata con particolare riferimento alla scheda di pianificazione assistenziale - Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinare di Ambito Territoriale per la declinazione operativa del funzionamento dei Nodi della Rete nel contesto di riferimento - Definizione e avvio di un progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete e che si integrano con essa, al fine di condividere l'approccio assistenziale ai pazienti che necessitano di Cure Palliative, metodi e strumenti di lavoro in ambito aziendale, nello specifico di prevedere: <ul style="list-style-type: none"> - Corso di formazione per equipe multidisciplinare di base e specialistiche della RLCP e per il terzo settore in ogni ambito territoriale, - Incontro informativo per presentazione della RLCP ai Direttori, Coordinatori e Case Manager delle UU.OO. ospedaliere in ogni ambito territoriale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Al fine di coinvolgere e regolamentare i rapporti con il terzo settore è stato elaborato un apposito bando per raccogliere le proposte di collaborazione con l'AUSL della Romagna nella co-progettazione di interventi a favore di persone affette da patologie inguaribili evolutive e ai loro familiari, residenti nel territorio dell'Azienda.
Referenti dell'intervento	Coordinatore Rete Cure Palliative Aziendale, Direttore Dipartimento Oncoematologico, Responsabile Infermieristico e Tecnico Dipartimento Oncoematologico
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 5

**1°: N. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT).
Valore standard > 60%**

Descrizione: Le azioni previste nel progetto di rete Cure palliative della Romagna consentirà nei prossimi tre anni un progressivo miglioramento dell'appropriatezza della presa in carico dei pazienti neoplastici, che confluirà nel continuo miglioramento nell'utilizzo dei diversi asset assistenziali previsti, riducendo coerentemente l'utilizzo del ricovero ospedaliero in fase terminale.

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 53% - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 53%
- **Obiettivo 2019:** 60%
- **Obiettivo 2020:** >60%

2°: Presenza della programmazione annuale di formazione specifica per gli operatori della RLCP

Descrizione: Il percorso di implementazione del modello organizzativo per la RLCP dell'AUSL Romagna prevede un progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete e che si integrano con essa, al fine di condividere l'approccio assistenziale ai pazienti che necessitano di Cure Palliative, metodi e strumenti di lavoro in ambito aziendale. A livello di ogni NODO devono essere individuati i bisogni formativi finalizzati allo sviluppo e/o mantenimento delle competenze dei professionisti che vi operano in rapporto alle attività svolte.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** PAF (Piano Annuale di Formazione)
- **Obiettivo 2019:** PAF (Piano Annuale di Formazione)
- **Obiettivo 2020:** PAF (Piano Annuale di Formazione)

3°: Presenza della programmazione per la formazione degli operatori delle strutture invianti alla rete di cure palliative

Descrizione: Il percorso di implementazione del modello organizzativo per la RLCP dell'AUSL Romagna prevede un progetto formativo rivolto agli operatori delle strutture invianti per l'acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cure palliative, le modalità e i tempi per la segnalazione dei casi, per l'attivazione della consulenza e in generale per conoscere l'attività e le strutture della rete.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Piano Formativo rivolto ai medici ospedalieri e MMG
- **Obiettivo 2019:** Piano Formativo rivolto ai medici ospedalieri e MMG
- **Obiettivo 2020:** Piano Formativo rivolto ai medici ospedalieri e MMG

4°: Presenza di programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP (anche con il contributo delle associazioni di volontariato e no profit operanti nel settore)

Descrizione: Realizzazione di una carta dei servizi delle rete cure palliative che deve essere utilizzata come base per una informazione ai cittadini sui servizi granititi all'interno della RLCP.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Realizzazione documento
- **Obiettivo 2019:** Programmazione di interventi di divulgazione delle attività una volta completato il della nuova struttura organizzativa
- **Obiettivo 2020:** Programmazione di interventi di divulgazione delle attività una volta completato il della nuova struttura organizzativa

5°: N. Aziende all'interno delle quali si è individuato il referente per le CP pediatriche e definito il per- corso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle CPP;

Descrizione: Partecipazione dell'Azienda della Romagna alla progettazione Regionale in merito alla costruzione di una rete di

Cure Palliative Pediatriche, mediante l'individuazione del gruppo di lavoro formalmente incaricato.

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

"Promozione della salute in carcere"

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	<p>Mantenimento e sviluppo del progetto sperimentale finanziato dal Ministero della salute terminato l'anno 2017.</p> <p>Gli interventi del promotore della salute sono utili per aumentare il livello di informazione sanitaria e per diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e delle relative opportunità offerte dal Servizio sanitario regionale sia dentro il carcere, sia all'esterno.</p> <p>L'obiettivo è quello di passare da una medicina di attesa a una medicina in cui il Sistema sanitario è anche promotore della salute attraverso un operatore, educatore o infermiere, che durante la detenzione fornirà alle persone in regime di detenzione informazioni sulla cura della persona, la promozione della salute, gli stili di vita sani, compatibilmente con il contesto in cui ci si trova.</p>
Descrizione	<p>"Promozione della salute in carcere"</p> <p>Garantire la presenza di un professionista che opera all'interno dell'équipe sanitaria e, in collaborazione con questa, concorre alla promozione della salute attraverso informazione, orientamento, sostegno ed educazione, per favorire nella persona detenuta stili di vita sani (in modo consapevole) e una attenzione al proprio benessere anche in un contesto come quello dell'istituto penitenziario. Alla persona detenuta vengono proposti interventi individuali e/o di gruppo.</p> <p>Gli interventi del promotore della salute sono utili per aumentare il livello di informazione sanitaria e per diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e delle relative opportunità offerte dal Servizio sanitario regionale sia dentro il carcere, sia all'esterno.</p>
Destinatari	<p>Personae detenute adulte, maschi e femmine, negli Istituti Penitenziari; persone condannate in misura alternativa presenti sul territorio regionale; minori interessati da provvedimenti giudiziari.</p>
Azioni previste	<p>La Regione prevede integrazione di interventi tra Comuni e Aziende USL e promuove la collaborazione con il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, con gli Enti del terzo settore, per la programmazione condivisa, l'attuazione ed il monitoraggio di azioni volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sviluppo e consolidamento delle attività degli sportelli informativi per detenute/i, sia per l'ambito sociale che per l'ambito sanitario; - promozione, in raccordo con le istituzioni competenti ed i soggetti del terzo settore, di interventi coordinati finalizzati al miglioramento della qualità della vita, benessere della persona e all'umanizzazione della pena, con particolare attenzione ai "nuovi giunti" e ai "dimittendi"; - realizzazione di incontri individuali e attivazione di gruppi per l'informazione/educazione in tema di salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto; - produzione e utilizzo di materiale informativo specifico per il contesto di riferimento e/o realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione in linea con le campagne

	<p>nazionali e mondiali (giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo, ecc.);</p> <p>- sostegno di progetti di inserimento e re-inserimento socio-lavorativo per coloro che sono in esecuzione penale esterna e/o in uscita dal carcere e che spesso sono portatori di fragilità complesse (personali, familiari, sanitarie, ecc.);</p> <p>- sostegno alla sperimentazione di percorsi innovativi, quali quelli ispirati ai principi della giustizia riparativa con particolare attenzione alla mediazione penale;</p> <p>- supporto ai percorsi di cura e inclusione sociale dei rei prosciolti per disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza detentiva, in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), o non detentiva;</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di sostegno alla fragilità – Programma d'inclusione sociale previsto dall'Amministrazione Comunale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL, Direzioni Carceri e Comuni
Referenti dell'intervento	Direttore U.O Cure Primarie
Risorse non finanziarie	Personale sanitario con competenze specialistiche Personale infermieristico

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 3

1°: N°

sportelli informativi attivati in carcere/numero IIPP (target 100%);

Descrizione: 3

sportelli (Forlì, Ravenna, Rimini)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 3

- **Obiettivo 2020:** 3

2°: N°

gruppi di informazione ed educazione alla salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto/ numero IIPP (target 100%);

Descrizione: 3

gruppi (Forlì, Ravenna, Rimini)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 3

- **Obiettivo 2020:** 3

3°: N°

realizzazione di campagne di sensibilizzazione nazionali e mondiali attivate in ciascun carcere (es. giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo)/numero IIPP (target almeno uno per IP);

Descrizione: giornate sui temi di prevenzione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 3
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 6

Promozione di politiche di Equità e approccio alla medicina di genere

Completato

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Riferimento scheda distrettuale: Promozione di politiche di Equità e approccio alla medicina di genere

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Molte sono le evidenze oggi disponibili sul ruolo dei determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute. Pertanto è opportuno porre l'attenzione ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle organizzazioni di cura, prevenzione e assistenza sociale e sanitaria. Fondamentale diventa la capacità, nei processi di organizzazione dei servizi, di considerare la pluralità delle differenze al fine di produrre uguaglianza nel diritto alla salute (Governance for health Equity OMS 2003)
Descrizione	Per favorire un approccio strutturale al tema Equità è necessario intervenire sia con azioni di sistema volte ad agire sul sistema dei servizi nel suo complesso, sia con azioni puntuali all'interno delle singole organizzazioni e degli operatori che verso gli utenti. Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni si procederà nel dare nuovo impulso al coordinamento Aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione, gestione e erogazione dei servizi. Si prevede di sviluppare l'adozione di strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo. Nell'ambito delle progettualità contenute nel Piano Aziendale di azioni sull'Equità si promuoverà lo sviluppo di una prospettiva di genere, indagando tra le possibili disuguaglianze di accesso anche quelle prodotte da eventuali differenze di genere.
Destinatari	Utenti e operatori dei servizi del sistema regionale, con maggiore attenzione alle fasce più vulnerabili (es. persone in povertà o a rischio di esclusione sociale)
Azioni previste	-Attivazione del Coordinamento Aziendale sull'equità - Adozione aziendale del piano di azioni sull'equità - Utilizzo di specifici strumenti e metodologie per valutare interventi e programmazione (es. Equality Impact Assessment); - programmare la formazione dei professionisti per fornire competenze sulla valutazione e il contrasto delle disuguaglianze
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018; Politiche per promuovere l'Health Literacy
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Sanitaria regionale, Amministrazioni comunali, Istituzioni scolastiche, Volontariato,...
Referenti dell'intervento	Referente Equità e in ogni Distretto il Direttore di Distretto
Risorse non finanziarie	Professionisti DSP dell'AUSL e personale esperto dell'Agenzia sociale e sanitaria regionale

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 8

1°: Elaborazione

di un profilo di salute e accesso ai servizi durante la gravidanza e in epoca perinatale

(studio

pilota ambito Fo-Ce)

Descrizione: Strumento

per migliorare la capacità di analisi, lettura monitoraggio di disuguaglianze di salute a livello del territorio AUSL Romagna

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

2°: Elaborazione

di un Report

Salute e disuguaglianze AUSL

Romagna

Descrizione: Analisi

dei dati di Sorveglianza PASSI nell'ottica dell'equità

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** no

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

3°: Avvio

di Health

Equity Audit (HEA) su salute Materno infantile ambito Fo-CE

Descrizione: Applicazione

di strumenti quali l'Equality Impact assesment (EquiA) o Health

Equity Audit (HEA) per il miglioramento dei percorsi / servizi

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

4°: Avvio

HEA

su screening del Tumore della Cervice Uterina

sul territorio AUSL Romagna

Descrizione: Applicazione

di strumenti quali l'Equality Impact assesment (EquiA) o Health

Equity Audit (HEA) per il miglioramento dei percorsi / servizi

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

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

5°: Applicazione di strumento EquIA su uno o più PDTA (es PDTA K Prostata, PDTA Diabete...)

Descrizione: Applicazione di strumenti quali l'Equality Impact assesment (EquIA) o Health Equity Audit (HEA) per il miglioramento dei percorsi / servizi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 1
- **Obiettivo 2020:** 1

6°: Realizzazione di percorsi Formativi su strumenti e metodi per sviluppo dell'applicazione di strumenti EquiA/HEA

Descrizione: Organizzare Eventi formativi (di base e avanzati) a livello aziendale per fornire le competenze sugli strumenti di valutazione e contrasto alle disuguaglianze

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 1
- **Obiettivo 2020:** 1

7°: 1Organizzare un evento di presentazione del Profilo di Equità materno infantile

Descrizione: Organizzare Eventi formativi (di base e avanzati) a livello aziendale per fornire dati conoscitivi locali sul tema delle disuguaglianze

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

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

8°: Realizzare un evento formativo sull'approccio alla medicina di genere

Descrizione: Organizzare Eventi formativi sul tema delle disuguaglianze in relazione alla discriminazione legata al genere

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** no
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

Sostegno all'inclusione delle persone straniere e neo-arrivate

Completato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Riferimento scheda distrettuale: Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	ASP
Specifico soggetto capofila	Asp Rubicone
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>La presenza strutturale sul territorio del distretto Rubicone Costa di cittadini provenienti da altri paesi, la configurazione territoriale particolarmente eterogenea, i diversi progetti che le realtà locali hanno attivato ha richiesto sempre di più un'azione di coordinamento e messa in rete degli stessi al fine di promuovere interventi più mirati ed efficaci. In particolare a partire dall'anno 2007 il piano territoriale per l'integrazione dei cittadini stranieri, Piani Sociali di Zona, ha assunto una organizzazione distrettuale, di cui l'Unione dei Comuni del Rubicone è l'Ente capofila.</p> <p>L'Area Intercultura del Distretto Rubicone eroga una serie di servizi rivolti alla popolazione straniera residente nel territorio. Tali servizi rientrano nelle funzioni ed interventi attribuiti ad Asp del Rubicone con deliberazione n.51/2016 della Giunta dell'Unione Rubicone e Mare, in ottemperanza a quanto disposto dalla L.R. 12/2013.</p> <p>La Legge 563 del 30.12.1995 ed il relativo Regolamento di attuazione, decreto del Ministro dell'Interno n. 233 del 2.1.1996, prevede che le Prefetture, al fine di fronteggiare situazioni di emergenza connesse al verificarsi di sbarchi di immigrati irregolari possono disporre interventi di prima assistenza in favore degli stessi, da realizzarsi anche in collaborazione con soggetti pubblici o privati individuando le strutture con le caratteristiche ricettive ritenute idonee in base alle esigenze;</p> <p>Art. 11 del D.Lgs 18.8.2015 n. 142 "Misure straordinarie di accoglienza";</p> <p>L'Unione Rubicone e Mare, secondo quanto stabilito nella "Convenzione tra Unione Rubicone e Mare e la Prefettura – ufficio territoriale di governo Forlì- Cesena per la messa a disposizione di posti straordinari per la prima accoglienza dei cittadini stranieri temporaneamente presenti sul territorio", assume la funzione di coordinamento dei servizi di prima accoglienza e individua l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona quale soggetto deputato alla gestione delle strutture di accoglienza, individuate secondo procedure ad evidenza pubblica. Asp del Rubicone provvede inoltre alla gestione degli aspetti contrattuali con i diversi gestori ed alla gestione delle risorse economiche.</p>
Descrizione	<p>In particolare l'attività e i servizi riferiti all'Area Intercultura sono suddivisi in aree d'intervento (a,b,c) così specificate: :</p> <p>a. Consulenza giuridico amministrativa e interculturale Servizio Centro Stranieri Servizio Mediazione culturale Sportello intercultura</p> <p>I centri servizi stranieri</p> <p>I Centri Servizi Stranieri si propongono di offrire informazione e supporto nel disbrigo di pratiche burocratiche su materie attinenti il tema dell'immigrazione, svolgono attività di orientamento ai servizi pubblici del territorio ed offrono consulenza legale e giuridica sulla normativa in materia di immigrazione. Inoltre operano in rete con le diverse Istituzioni, fanno parte della rete regionale contro le discriminazioni, e fungono da osservatorio rispetto all'evolversi del fenomeno migratorio nel distretto Rubicone.</p>

	<p>I centri servizi stranieri distribuiti territorialmente nei Comuni del Distretto Rubicone sono 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. Cesenatico (c/o ufficio URP Comune Cesenatico) <ul style="list-style-type: none"> - 1. Savignano sul Rubicone (c/o il Comune di Savignano) <p>Il servizio di mediazione culturale</p> <p>Il servizio di mediazione culturale risponde all'esigenza di facilitare i rapporti tra i servizi pubblici del territorio e i cittadini stranieri appartenenti ai diversi gruppi etnici, nazionali, linguistici e religiosi. Il mediatore culturale è una figura terza (di origine straniera o italiana) che interviene nel rapporto professionale tra un operatore e un cittadino di origine straniera e/o la sua famiglia al fine di fornire contributi di tipo linguistico, culturale ed antropologico utili a facilitare la comunicazione ed a prevenire e risolvere eventuali incomprensioni e/o conflitti. Vengono inoltre realizzate attività di traduzione (avvisi, messaggi e documenti) e di semplificazione linguistica</p> <p>Sportello Intercultura</p> <p>Lo sportello fornisce a insegnanti, educatori, famiglie e operatori impegnati in attività scolastiche ed extrascolastiche con minori stranieri, informazioni, formazione, accompagnamento e supporto su temi e progetti che riguardano l'integrazione scolastica . Per quanto riguarda la consulenza agli insegnanti lo sportello offre la possibilità di consultare materiali didattici e costruire unità di apprendimento a seconda dei livelli del QRER (quadro di riferimento delle lingue europeo) e a seconda dei programmi scolastici delle classi di inserimento.</p> <p>b. Promozione e supporto alla conoscenza di diritti e doveri di cittadinanza:</p> <p>corsi di lingua italiana</p> <p>progetti a favore delle seconde generazioni</p> <p>Networking comunità straniere</p> <p>progettazione e comunicazione</p> <p>Corsi di lingua italiana rivolta alla popolazione immigrata adulta</p> <p>Obiettivi dei corsi sono quelli di acquisire una conoscenza di base della lingua italiana, raggiungere la padronanza della lingua utile a facilitare la relazione tra le persone straniere e i servizi educativi e scolastici frequentati dai figli e infine facilitare l'accesso ai servizi (sociali, sanitari, assistenziali....) presenti sul territorio, attraverso il superamento delle barriere linguistiche;</p> <p>Progetti Progetti a favore delle seconde generazioni</p> <p>I progetti a favore delle seconde generazioni hanno la finalità di promuovere la salute , il benessere sociale la partecipazione alla vita della città di adolescenti di origine straniera che vivono nel territorio.</p> <p>Networking comunità straniere</p> <p>Promozione di incontri con referenti delle associazioni di immigrati sul tema della difficoltà rispetto alla fruizione dei servizi da parte di connazionali e dell'individuazione di punti di contatto più efficaci ed efficienti per far passare informazioni corrette.</p> <p>Attività di progettazione e comunicazione</p> <p>L'Area Intercultura promuove attività di coordinamento, comunicazione e progettazione attraverso la partecipazione a eventi, tavoli di ambito distrettuale e sovradistrettuale in materia di immigrazione. Sviluppa progettualità innovative e partecipa a bandi nazionali ed europei riguardanti l'ambito interculturale e dell'immigrazione.</p> <p>c. Coordinamento rete lavoro di cura a domicilio distrettuale (vedi scheda distrettuale n. 5 – Caregiver)</p> <p>Le prestazioni svolte da Asp del Rubicone nell'ambito dell'accoglienza dei cittadini stranieri temporaneamente presenti sul territorio riguardano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Servizi di gestione amministrativa 2) Servizi di assistenza generica alla persona 3) Servizi di pulizia e igiene ambientale 4) Servizi di accoglienza, fornitura e distribuzione dei pasti 5) Fornitura di beni 6) Servizi per l'integrazione (servizio di mediazione linguistica e culturale, orientamento dei beneficiari alla conoscenza del territorio, inserimento scolastico dei minori, promozione e realizzazione di attività di animazione socio-culturale, servizio di informazione sulla normativa concernente l'immigrazione i diritti e doveri e condizione dello straniero, corsi di lingua italiana L2) <p>Gestione delle strutture temporanee per la prima accoglienza dei cittadini stranieri presenti sul territorio di cui all' art. 11 del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142 per il tramite dell'Asp del Rubicone.</p>
--	--

Destinatari	Cittadini stranieri e italiani residenti e/o domiciliati nel territorio del Distretto Rubicone e operatori del sistema dei servizi sociali e sociosanitari del Distretto, nonché enti pubblici territoriali a vario titolo coinvolti nelle attività svolte dall'Area Intercultura
Azioni previste	<p>Dare continuità alle azioni già consolidate dell' Area Intercultura nel territorio del Distretto Rubicone alla luce dei risultati positivi ottenuti nel corso dei numerosi anni della sua attività sviluppare progetti innovativi al fine di garantire una sempre maggior integrazione di tutti i suoi cittadini in un'ottica di co-progettazione con la comunità</p> <p>Implementare le azioni di supporto agli operatori della scuola fornendo gli strumenti necessari per poter sviluppare una didattica sempre più rispondente alle esigenze delle classi multiculturali</p> <p>Implementare la formazione e la consulenza agli operatori del sociale in quanto valido supporto per approfondire la conoscenza delle culture di appartenenza di bambini/adolescenti e adulti residenti, al fine di poter gestire con maggiore consapevolezza le situazioni critiche riguardanti le persone di origine straniera che si rivolgono ai servizi</p> <p>Offrire una lettura realistica e calata sul territorio dei fenomeni migratori utilizzando una metodologia di raccolta dati che si avvale anche di un approccio dialogico e di prossimità</p> <p>Aderire al progetto SPRAR a partire dal 2019</p> <p>consolidamento dell'attività di coordinamento dell'accoglienza profughi nei comuni del distretto</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per l'integrazione multiculturale, politiche per le seconde generazioni (figli di immigrati nati o cresciuti in territorio italiano), politiche per l'immigrazione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Asp (Centro Famiglie e area Intercultura), scuole, serv.sociali area tutela, associazionismo, coop.ve sociali, consultorio familiare, comuni del Distretto Rubicone
Referenti dell'intervento	Responsabile:direttore Asp Rubicone Referente:Coordinatore Area Intercultura
Risorse non finanziarie	personale unione Rubicone e Mare e sedi operative dell'Unione

Totale preventivo 2018: € 166.823,31

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **36.886,78 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **129.936,53 €**

Indicatori locali: 4

1°: Accessi agli sportelli

Descrizione: Nr accessi agli sportelli stranieri

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2155 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2180

- **Obiettivo 2019:** 2190

- **Obiettivo 2020:** 2200

2°: Consulenze realizzate per sportello intercultura

Descrizione: Nr ore erogate c/o

Sportello intercultura e di consulenza didattica ai docenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 357 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 360

- **Obiettivo 2019:** 360

- **Obiettivo 2020:** 360

3°: mediazione culturale

Descrizione: n. ore erogate per
interventi di mediazione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1009 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1000

- **Obiettivo 2019:** 1000

- **Obiettivo 2020:** 1000

4°: accoglienza profughi

Descrizione: n. profughi accolti
nel distretto

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 151 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 150

- **Obiettivo 2019:** 150

- **Obiettivo 2020:** 150

Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

Completato

Riferimento scheda regionale

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

Riferimento scheda distrettuale: Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna, Asp Rubicone
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	<p>Molte evidenze scientifiche hanno dimostrato l'importanza dei primi anni di vita nello sviluppo precoce del bambino, in particolare si è appurato che lo sviluppo neurologico e quindi psicologico del bambino non è automatico ma avviene in risposta a stimoli sociali e interpersonali. Questi stimoli influenzano entità, direzione e stabilità delle connessioni sinaptiche e quindi lo sviluppo delle reti neuronali che sono alla base delle diverse competenze del bambino, delle interazioni tra queste e le sue capacità di apprendere. Così come le ricerche in campo internazionale, e le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dimostrano come l'attivazione di interventi domiciliari, per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita producano risultati volti a contribuire a ridurre le disuguaglianze, a sostenere la genitorialità ed a prevenire condizioni di trascuratezza/negligenza dei bambini.</p>
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"> - attività di Pianeta Mamma: Il centro per le Famiglie, riconoscendo l'importanza dell'accudimento nei primi 1000 giorni e dell'importanza del sostegno ai neogenitori, organizza diverse attività a favore della fascia 0-3 anni tutte racchiuse all'interno del progetto Pianeta mamma. In particolare le attività si possono raggruppare in attività dedicate alle neomamme: incontri di massaggio al neonato con esperta AIMI, e attività in collaborazione con i nidi del distretto ma aperte a tutti i bambini e famiglie del distretto. In particolare: laboratori creativi per bambini (0-36 mesi), incontri informativi per genitori presso i nidi del territorio. - attività nei nidi del distretto: oltre alle attività in collaborazione con il centro per le famiglie, i nidi del distretto promuovono diverse progettualità azioni per bambini e famiglie: - progetto "Storie fuori": percorso di incentivo alla lettura nella fascia 0-3 anni e che coinvolge anche i genitori - pet therapy - progetto outdoor education (sperimentale): la scoperta dell'ambiente esterno come luogo di crescita - Progetto Mamme attive insieme: il centro per le Famiglie in sinergia con il Consultorio Familiare-Ausl Romagna ha pensato ad un Progetto di nuova istituzione che rappresenta un focus dedicato a sostenere le neo mamme con particolari fragilità a completamento delle attività per le neo-famiglie del Territorio Distrettuale già presenti. In particolare il progetto vuole accompagnare le madri particolarmente fragili dal punto di vista psico-sociale e/o educativo attraverso l'attivazione di un raccordo forte della rete dei servizi che permette una tempestiva segnalazione e contestualmente l'accompagnamento di una figura professionale (assistente familiare) attivabile per visite domiciliari laddove la madre necessita di un particolare sostegno al maternage - Attività del consultorio familiare a favore della maternità:

	<p>- in stretta collaborazione con i servizi della rete (servizi sociali, sert ,csm) è attivo da diversi anni un protocollo di presa in carico integrata per i casi di maternità difficile</p> <p>- si sta lavorando sul riordino delle modalità di dimissione del neonato (sano: dimissione sicura, Late Preterm: dimissione accompagnata, con malattia cronica: dimissione protetta, UVP, équipe curante);</p> <p>- sono attivi interventi di home visiting per puerpere a rischio (identificate attraverso raccolta anamnestica o su segnalazione del pediatra di famiglia)</p>
Destinatari	famiglie giovani e minori del territorio, associazioni
Azioni previste	<p>- miglioramento e qualificazione dell'attività di Pianeta mamma attraverso l'affiancamento di figure professionali specializzate</p> <p>- partenza e monitoraggio dell'attività del progetto Mamme Insieme e sviluppo del raccordo sempre più forte tra Consultorio e Centro per le famiglie per attività di sostegno alle neo mamme pre e post parto</p> <p>- adesione futura del consultorio familiare al progetto regionale prevenzione depressione per donne in gravidanza</p> <p>- prosecuzione attività e progetti sperimentali nei nidi</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche per l'immigrazione, politiche di conciliazione tempi di vita e di lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Asp (Centro Famiglie e area Intercultura), Ausl Romagna (Consultorio) famiglie, genitori, serv.sociali area tutela, associazionismo, coop.ve sociali, coordinatrici asili nido, consultorio familiare
Referenti dell'intervento	Responsabile: Responsabile Consultorio familiare Ausl Romagna (ambito Cesena-Rubicone) Referenti: Responsabile Consultorio familiare Ausl Romagna (ambito Cesena-Rubicone), coordinatore Centro per le Famiglie distrettuale, referente coordinamento nidi distrettuale
Risorse non finanziarie	personale e sedi Ausl Romagna e Unione Rubicone e Mare

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 4

1°: Pianeta mamma

Descrizione: n. corsi massaggio

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 7

- **Obiettivo 2019:** 8

- **Obiettivo 2020:** 8

2°: Pianeta mamma

Descrizione: n. partecipanti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 70 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 80

- **Obiettivo 2019:** 90

- **Obiettivo 2020:** 90

3°: Pianeta mamma

Descrizione: n. incontri nei nidi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 6

- **Obiettivo 2020:** 6

4°: Pianeta mamma

Descrizione: laboratori creativi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 12

- **Obiettivo 2019:** 12

- **Obiettivo 2020:** 12

Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

Completato

Riferimento scheda regionale

- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 16 Sostegno alla genitorialità

Riferimento scheda distrettuale: Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	ASP
Specifico soggetto capofila	Asp del Rubicone
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	A;D;

Razionale	<p>I servizi pubblici sanitari, educativi, sociali e i Centri per le famiglie, registrano un aumento dell'instabilità e della conflittualità familiare ed un contemporaneo processo di riduzione delle relazioni sociali. Questa crescente sfiducia e conflittualità si estende nei confronti anche delle istituzioni/servizi pubblici che sono investiti di aspettative, deleghe e richieste a cui sovente si riesce a dare risposte solo parziali.</p> <p>Occorre pertanto ri-orientare il sistema dei servizi, per consentire una reale progettazione ed innovazione degli stessi, sulla base dell'analisi del bisogno e delle risorse personali, familiari e comunitarie. L'attenzione deve essere mantenuta alla qualità dell'educazione nella prima infanzia, alla promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli, quali fattori che agiscano preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale.</p> <p>Nel territorio dell'Unione Rubicone e Mare, la programmazione delle azioni finalizzate alla tutela si è focalizzata, già da diversi anni, sul supporto alla genitorialità, in particolare alla genitorialità più fragile. Con questo obiettivo è stato attivato un percorso formativo rivolto ai servizi socio-sanitari, educativi-scolastici, di terzo settore che provasse a connettere questi diversi ambiti in un lavoro di rete. Cercando di esplorare questa ipotesi si è partiti dall'idea che l'intervento sociale e la sua efficacia, con i minori e con le loro famiglie, ma più in generale in tutto il lavoro sociale, non possa che partire da un approccio relazionale che inserisca i singoli percorsi di aiuto all'interno della rete comunitaria e delle risorse in essa presenti. Nel riconoscere l'importanza di lavorare con i genitori e con la loro rete di relazioni, al fine di realizzare interventi efficaci e che abbiano una tenuta nel tempo, si ritiene opportuno affinare delle strategie operative di intervento in grado di concretizzare questi obiettivi.</p> <p>Un valido modello operativo in grado di favorire la diretta partecipazione della famiglia alla soluzione dei problemi che giungono ad un servizio di tutela, è rappresentato dal Family Group Conference. Con questo approccio metodologico, ormai in sperimentazione da alcuni anni, si cerca di intercettare i reali bisogni educativi dei bambini e delle famiglie.</p>
Descrizione	<p>Le attività a sostegno della genitorialità sono per lo più svolte nel distretto dal Centro per le famiglie in rete e in stretta collaborazione con consultorio familiare ausl, servizio tutela minori distrettuale e altri servizi/associazioni che a diverso titolo si occupano di questi temi. Il centro per le famiglie, con sede principale nel comune di Savignano ma raggio di azione distrettuale, attiva i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - area sostegno alle famiglie: - servizio di mediazione familiare - consulenza di coppia - Spazio Neutro - punto informativo per l'affido familiare e tavolo di confronto per famiglie affidatarie

	<ul style="list-style-type: none"> - area sostegno alle neo mamme (vedi anche scheda " potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita): - attività progetto Pianeta mamma (massaggio al neonato, laboratori creativi, incontri informativi presso i nidi del territorio) - progetto con consultorio familiare per il sostegno alle neomamme - attività a sostegno della genitorialità (programma Argonauti) - consulenza genitoriale - sportello scolastico - ricerca-azione "La costruzione del benessere in adolescenza" -Progetto Orientarsi (incontri di orientamento scolastico per alunni delle scuole medie) - gruppo genitoriale "Guardo, racconto e conosco il mio bambino" per genitori con figli disabili - Progetti di comunità - creazione di una rete per il contrasto alla dipendenza da gioco d'azzardo - informafamiglie - eventi e feste con l'associazionismo per promuovere la coesione sociale - attività di prevenzione e promozione del contrasto alla violenza di genere - attività di coordinamento dei centri di aggregazione giovanile <p>Il Servizio Tutela Minori ha attivato da alcuni anni, nel territorio del Distretto Rubicone, la metodologia del Family Group Conference, quale azione a supporto della genitorialità più fragile. Il lavoro con i genitori prevede riunioni di famiglia che intendono raggiungere alcuni risultati chiave:</p> <ul style="list-style-type: none"> -favorire una maggiore assunzione di responsabilità da parte delle famiglie; -accrescere il coinvolgimento del minore nelle decisioni che lo riguardano; -migliorare la collaborazione tra i servizi e la famiglia; -favorire una maggiore integrazione tra i servizi e la comunità territoriale in cui la famiglia del minore è inserita; -favorire interventi maggiormente efficaci nel tempo
Destinatari	famiglie giovani e minori del territorio, associazioni, bambini/ ragazzi e le loro famiglie
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - continuare le azioni di informazione e promozione delle attività del Centro famiglie presso la cittadinanza - rinforzare e innovare le attività del Centro Famiglie anche grazie alla collocazione in una sede più adeguata e consona allo sviluppo di nuove attività - sviluppare progetti innovativi con particolare riguardo alla prevenzione e promozione di corretti stili di vita alimentari rivolti anche a donne straniere - Priorità di azioni scaturite da Officina delle idee (Community lab): - Perseguire una corresponsabilità educativa tra scuola, famiglia e comunità: - Recuperando la riflessività all'interno del sistema dei servizi per mettere al centro i bisogni delle persone e l'attenzione verso le bambine e i bambini - Interpellando le risorse presenti nel territorio (reti informali extra-scolastiche, associazioni sportive, ricreative, ecc.) - ritrovando il tempo e lo spazio per il pensiero e la riflessione sull'educazione soprattutto in ambito scolastico e per tutte le età - Migliorando le logiche della progettazione. Recuperare il valore comune dell'appartenenza ad una comunità - Attivazione delle family group conference e funzioni di advocacy per i bambini
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche per le nuove generazioni, politiche per l'immigrazione, politiche di conciliazione tempi di vita e di lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Asp (Centro Famiglie e area Intercultura), scuole, famiglie, genitori, serv.sociali area tutela, associazionismo, coop.ve sociali, coordinatrici asili nido, consultorio familiare, Servizio Tutela Unione Rubicone e Mare, Ausl, Associazioni e Cooperazione Sociale, Scuola, Centri educativi pomeridiani
Referenti dell'intervento	Responsabile: resp.le servizi sociali Unione Rubicone e Mare Referenti: coordinatrice Centro per le Famiglie-Asp Rubicone e responsabile Servizio tutela Minori - Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale e sedi Unione Rubicone e Mare

Totale preventivo 2018: € 189.452,21

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **121.466,98 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **39.712,58 €**
- Centri per le Famiglie: **28.272,65 €**

Indicatori locali: 4

1°: Accessi Centro per le Famiglie

Descrizione: n-

di persone che accedono al centro (di persona, per telefono, via mail o altro)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 950 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1000
- **Obiettivo 2019:** 1100
- **Obiettivo 2020:** 1200

2°: gruppi di auto mutuo aiuto e di reti di famiglie attivi

Descrizione: tipologia di gruppi attivi presso il centro per le famiglie

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: gruppo per genitori con minori con deficit, gruppo per genitori con bambini in affido, gruppo digenitori separati, gruppi tematici adolescenza, gruppo con insegnanti sul tema separazioni - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** mantenimento gruppi attivi
- **Obiettivo 2019:** implementazione almeno un nuovo gruppo
- **Obiettivo 2020:** implementazione almeno un nuovo gruppo

3°: spazio neutro

Descrizione: n.

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 624 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 500
- **Obiettivo 2019:** 500
- **Obiettivo 2020:** 500

4°: continuità percorso partecipativo sul tema "sostegno alla genitorialità"

Descrizione: continuità percorso partecipativo sul tema "sostegno alla genitorialità"

Tipo: S | N

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

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

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna e Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Sviluppo degli interventi di promozione e prevenzione per gli adolescenti in modo integrato, e connessione con percorsi di cura per adolescenti e giovani adulti.
Descrizione	Il progetto adolescenza è un piano che prevede l'integrazione degli interventi e delle esperienze condotte dai territori e dai diversi sistemi (sociale, sanitario, terzo settore, volontariato ecc) con i ragazzi compresi fra gli 11 e i 19 anni. E un obiettivo compreso nel PRP (ob. 3.6)
Destinatari	Promozione e prevenzione 11-19, anni, percorsi di cura 14-25 anni, come da indicazioni regionali
Azioni previste	<p>Revisione aziendale del modello organizzativo degli Spazi Giovani, e delle relazioni con percorsi di cura specifici (Psicopatologia, DCA, violenza);</p> <p>Promozione del catalogo aziendale di interventi di educazione sanitaria nelle scuole medie di primo e secondo grado, e di alcuni progetti sperimentali su nuove tecnologie;</p> <p>Mantenimento degli interventi di prossimità (Notti Sicure) e delle connessioni con i Centri di aggregazione giovanile;</p> <p>Monitoraggio del progetto adolescenza (PRP ob. 3.6) con tavolo di coordinamento aziendale coordinamento da parte del Centro per le Famiglie dei centri di aggregazione giovanile</p> <p>conduzione di laboratori e azioni rivolte ai giovani stranieri di seconda generazione da parte dell'area intercultura di Asp Rubicone (Progetto Limes)</p> <p>attività rivolte ai giovani del distretto portate avanti da associazioni e cooperative (centri di aggregazione giovanile, doposcuola, centri educativi pomeridiani, centri estivi, volontariato ecc..) e sostenute dall'Unione Rubicone e Mare (vedi scheda partecipazione e collaborazione tra ente pubblico e terzo settore)</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche della famiglia, politiche del lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl (consultorio), Centro per le Famiglie, Area Intercultura, associazioni e cooperative del terzo settore
Referenti dell'intervento	Responsabile Consultorio Familiare e responsabile Centro Famiglie Asp
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: N°

punti di accesso agli adolescenti

Descrizione: presenza
di uno Spazio Giovani
nel distretto

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

2°: n.

giovani stranieri di seconda generazione coinvolti in progetti

Descrizione: n.

giovani stranieri di seconda generazione coinvolti in progetti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 100

- **Obiettivo 2019:** 100

- **Obiettivo 2020:** 100

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Case della Salute e Medicina d’iniziativa nell’Azienda USL Romagna

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>In Regione, come in Italia in genere si è assistito in questi anni ad un sempre maggior calo delle nascite, in parte dovuto ad una diminuzione delle donne in età fertile ed in parte dovuto al fatto che nell’ultimo decennio questa popolazione è risultata particolarmente esposta ad alcuni fattori di rischio specifici, quali una maggiore difficoltà di impiego e di autonomia economica, una maggiore dipendenza dalla famiglia di origine, la difficoltà a costituire un proprio nucleo familiare, che spesso si accompagna ad un posticipo nella procreazione e ad un maggior rischio di infertilità.</p> <p>Dal 2006 al 2016 si è assistito in Regione ad un calo delle nascite del 19,4% passando da 42.426 a 34.155 nati, con un tasso di natalità che è passato da 9,8 per mille a 7,8 per mille.</p>
Descrizione	<p>Il piano nazionale sulla fertilità ha definito alcuni obiettivi specifici per la popolazione giovanile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informazioni sulla fertilità, su come proteggerla e come preservarla attraverso stili di vita sani , assistenza sanitaria adeguata e qualificata per la prevenzione e la diagnosi delle malattie dell’apparato genitale maschile e femminile - Fornire strumenti per una pianificazione familiare consapevole <p>La Regione Emilia-Romagna a questo proposito già nel 2015 con delibera 1698/2015 ha assegnato alle aziende ASL il compito di sviluppare interventi a favore della popolazione GIOVANI ADULTI (20-34 anni)</p> <p>Questo Spazio Giovani Adulti troverà collocazione all’interno del Consultorio familiare, con un accesso facilitato senza impegnativa del medico, tramite appuntamento. Gli spazi offriranno assistenza ostetrica, psicologica e medica con consulenza da parte di altri specialisti che possono essere coinvolti nel percorso di cura (andrologo, infettivologo dermatologo ecc...)</p>
Destinatari	E’ rivolto alla popolazione compresa fra 20 e 34 anni, uomini e donne e coppie con problemi di fertilità.
Azioni previste	<p>Identificare uno spazio temporale ed organizzativo (giorno e luogo) all’interno del Consultorio Familiare, per la popolazione dei giovani adulti;</p> <p>Identificare un operatore esperto, sanitario, per l’accesso e l’accoglienza;</p> <p>Identificare l’équipe minima di lavoro;</p> <p>Allestire un’agenda dedicata per i percorsi offerti.</p>

	Organizzare interventi formativi, in integrazione con i servizi dei dipartimenti materno infantili, rivolti alla popolazione target e agli operatori sanitari per la diffusione della cultura della preservazione della fertilità e della prevenzione della sterilità; Promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile attraverso la promozione di sani stili di vita e di salute riproduttiva, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Il progetto è di nuova programmazione, secondo la Scheda 18 del PSSR 2017/19, ed in integrazione con le schede di intervento dello stesso Piano
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Coordinamento e sinergia con i Dipartimenti di Cure Primarie (medici di base), Dipartimento di Sanità Pubblica, Servizi Sociali, e Servizi Ospedalieri specifici
Referenti dell'intervento	Responsabile Consultori Familiari
Risorse non finanziarie	Professionisti del Consultorio : ostetrica, ginecologo, psicologo, dell'ospedale medici specialisti, del dipartimento di prevenzione, assistenti sociali.

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: Presenza

di uno spazio GIOVANI ADULTI per Distretto

Descrizione:

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

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

2°: Numero

di utenti e coppie presi in carico dall'ambulatorio dedicato

Descrizione:

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Reportistica di onitoraggio e rendicontazione sull'attività svolta
- **Obiettivo 2019:** reportistica di monitoraggio e rendicontazione sull'attività svolta
- **Obiettivo 2020:** reportistica di monitoraggio e rendicontazione sull'attività svolta

Prevenzione e informazione sui rischi dal gioco d'azzardo patologico

Completato

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>Nel nostro Paese, il gioco d'azzardo ha assunto dimensioni rilevanti e continua a subire una forte spinta commerciale. Tale comportamento di gioco può sfociare in una dipendenza (gioco d'azzardo patologico), soprattutto in coloro con un'alta vulnerabilità verso questa condizione, comportando gravi disagi per la persona e gravi problemi sociali e finanziari. A tal proposito, è necessario prendere in seria considerazione l'esigenza di introdurre forme di regolamentazione e di tutela della salute e dell'integrità sociale più stringenti. Avviare percorsi di informazione, sensibilizzazione fin dalle fasce giovanili sui rischi del gioco. Ampliare le possibilità di accesso alle cure e ai servizi per i giocatori non ancora consapevoli dei rischi (DGR 2098/2017)</p>
Descrizione	<p>A seguito delle indicazioni regionali del Piano regionale integrato per il contrasto e la prevenzione del gioco patologico 2014-2016) e su indicazione del Comitato di Distretto (in data 6 agosto 2014), l'Unione rubicone e Mare, creato un tavolo di confronto, ha dato mandato ad Asp Rubicone di sviluppare un progetto di contrasto sul gioco d'azzardo con l'obiettivo di creare una rete distrettuale informativa e formativa sul tema. A tal proposito, a partire dall'annualità 2016/2017, si sono previsti interventi nelle scuole che hanno coinvolto le classi terze medie degli istituti comprensivi dei comuni di Savignano sul R., Sogliano, Cesenatico, Longiano, Gambettola e San Mauro Pascoli, interventi rivolti alla cittadinanza, con focus particolare per la cittadinanza anziana ed infine interventi di rete rivolti ad operatori, sindacati, associazioni del territorio. A seguito della DGR 2098/2017 il distretto, in stretta relazione con il SerT dell'Ausl Romagna, ed in continuità con quanto già svolto, porterà avanti una serie di azioni volte ad ampliare la platea dei destinatari e sviluppare interventi di prevenzione primaria e secondaria nel distretto.</p> <p>In particolare, si prevedono interventi di prevenzione primaria, finalizzata ad impedire l'emergere di malattie e situazioni sociali deleterie per l'equilibrio psicologico e le condizioni sociali dell'individuo, si attua o in assenza di comportamenti di gioco d'azzardo o in presenza di gioco sano. Si deve allertare la clientela dei giochi d'azzardo sugli elementi che stimolano la compulsione (velocità, facilità, possibilità di ripetizione delle giocate, illusione di controllo, ecc.), monitorando tali indicatori specifici per legge tra i produttori e gli esercenti dei giochi (approntando ad esempio slot-machine, VLT e altri prodotti di gioco normati anche sotto questo profilo). Si debbono infine prevedere misure di allerta rapida nei casi in cui si rilevi un evidente scollamento tra le proprie disponibilità economiche ed il denaro investito al gioco. La prevenzione secondaria riguarda gli interventi rivolti alla cura precoce dell'individuo, grazie ad una diagnosi tempestiva ai primi segnali di disagio.</p>
Destinatari	Studenti, Insegnanti, Famiglie, cittadini, giocatori a rischio patologico
Azioni previste	- Attività di prevenzione e informazione nelle scuole medie inferiori e superiori; partecipazione alla mostra interattiva "Fate il nostro gioco" installata a Rimini nel periodo febbraio-marzo 2018

	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di prossimità rivolti a sale giochi e giocatori, di informazione e conoscenza dei servizi attuati da parte di Operatori di Strada per giocatori non ancora in carico ai servizi - Realizzazione eventi informativi e scientifici sui rischi del gioco d'azzardo e sulle dipendenze comportamentali - Interventi di sostegno a pazienti e famiglie dal punto di vista socio assistenziale ed economico
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di sostegno alla genitorialità, politiche della formazione, politiche di contrasto alle dipendenze
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl Romagna, Comuni del Distretto del Rubicone, ASP, Associazioni di categoria
Referenti dell'intervento	Direttore U.O. SerT ambito Cesena
Risorse non finanziarie	personale e sedi istituzioni e attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 74.216,00

- Programma gioco d'azzardo patologico: **74.216,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: interventi nelle scuole

Descrizione: n.

classi scuole medie coinvolte

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 36 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 36

- **Obiettivo 2019:** 40

- **Obiettivo 2020:** 45

2°: incontri pubblici

Descrizione: n.

eventi rivolti alla cittadinanza

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

3°: incontri di formazione

Descrizione: n.

incontri formativi rivolti ai diversi professionisti (assistenti sociali, membri di associazioni ecc)

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA e azioni per l'invecchiamento attivo dell'anziano

Completato

Riferimento scheda regionale

- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Riferimento scheda distrettuale: Innovazione della rete di servizi per disabili nell'ambito del FRNA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare e AUSL Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	<p>Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili.</p> <p>Alla legge seguono, per la parte relativa agli anziani, le delibere attuative Dgr 509/07, Dgr 1206/07 e smi che costituiscono il riferimento del Fondo.</p> <p>Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'ad-dizionale regionale e ha natura strutturale; il Fondo regionale è integrato dal FNA.</p> <p>L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi: consolidare e qualificare i servizi storici esistenti; garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità; garantire l'equità di accesso ai cittadini; garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi.</p> <p>Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\AAUUSSELL, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasettantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali.</p> <p>Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato. Ma non v'è dubbio che l'analisi che aveva determinato la nascita del FRNA non solo è tuttora valida, semmai si è decisamente confermata: tutti i dati demografici attuali ci disegnano una regione a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre più piccola e una forte fascia di popolazione anziana che vive sola. All'aumento del fabbisogno si renderà necessario un adeguamento del Fondo.</p>
------------------	--

	<p>In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.</p> <p>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell' erogazione dei servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela.</p> <p>Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, in anticipazione rispetto ad una legge nazionale, che riteniamo necessaria, per rendere esigibili i diritti sociali attraverso la definizione dei LEPS, in tutto il Paese.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Tale scheda descrive la rete di servizi socio-sanitari rivolti alle persone anziane in condizione di non autosufficienza e a coloro che se ne prendono cura finanziate con il fondo per la non autosufficienza.</p> <p>Obiettivo fondamentale è quello di consolidare e qualificare i servizi già esistenti, ma anche sviluppare nuove risposte e interventi soprattutto nell'ambito del domicilio delle persone.</p> <p>Tale sistema distrettuale di servizi ed interventi , che viene una regolazione per l'accesso di ambito unionale, coincidente con l'intero distretto, garantisce equità nell'accesso ed opportunità di fruire i servizi da parte di tutti i cittadini del distretto, a partire non dalla patologia, ma dalla condizione complessiva del bisogno della persona e di chi se ne prende cura</p> <p>Il sistema di interventi e i servizi è composto dalla rete "classica" di strutture residenziali e semi-residenziali per anziani, dall'assistenza domiciliare compreso l'assegno di cura. Tale rete storica nel corso del tempo si è andata consolidando e qualificando al fine di rispondere alle necessità di interventi socio-sanitari sempre più complessi e continuativi.</p> <p>Tale rete è in corso di progressiva e continua innovazione, nella direzione di innestare interventi anche a bassa soglia, di supporto alle famiglie per ridurre il carico assistenziale a domicilio.</p> <p>La rete dei servizi si compone di:</p> <p>Assegno di cura per anziani</p> <p>Contributo a sostegno delle famiglie che si fanno carico di mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto di vita. E' previsto anche a favore di persone non legate da vincoli di parentela, ma che hanno un rapporto significativo e consolidato con l'anziano. L'assegno vuole sostenere la scelta di mantenerlo al proprio domicilio, nel proprio contesto sociale e affettivo ed è alternativo all'inserimento stabile in una residenza protetta.</p> <p>Assistenza Domiciliare e servizi accessori</p> <p>Servizio di assistenza domiciliare per le persone autosufficienti e non autosufficienti individuate dai servizi competenti erogato da personale assistenziale qualificato in base al programma assistenziale individualizzato (PAI).</p> <p>Sono stati accreditati definitivamente due gestori, che garantiscono le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> assistenza domiciliare socio-assistenziale assistenza domiciliare socio educativa assistenza domiciliare a pazienti in dimissioni protette assistenza domiciliare a pazienti con gravissime disabilità assistenza domiciliare budget di salute <p>Servizi accessori</p> <p>Servizio TRASPORTI</p> <p>Il servizio è diretto a consentire alle persone individuate l'accesso alle strutture sanitarie, socio-assistenziali, riabilitative pubbliche o convenzionate, per l'effettuazione di visite mediche, analisi cure riabilitative, centri ricreativi per anziani e centri diurni.</p> <p>E' vigente un protocollo comune distrettuale.</p> <p>Servizio PASTI A DOMICILIO</p> <p>Il servizio prevede la fornitura di pasti a domicilio; fruiscono del servizio persone non autosufficienti. Questo servizio è garantito tutti i giorni dell'anno, compresi i giorni festivi, potenziando i servizi già esistenti nei vari territori.</p> <p>I soggetti gestori del servizio sono: la Cooperativa "In Cammino" , accreditata definitivamente, che eroga il servizio nella zona costiera, e L'ATI CAD-Dolce , accreditata definitivamente che eroga il servizio nel restante territorio.</p> <p>Servizio TELEASSISTENZA</p> <p>- il servizio di telesoccorso:</p> <p>è un servizio nato per garantire la serenità e la sicurezza domiciliare, senza più il timore di non poter chiedere o ricevere aiuto in situazioni di difficoltà. Ritarda, o addirittura evita, il ricorso alla istituzionalizzazione e favorisce la permanenza dell'individuo nel proprio contesto sociale. L'utente viene dotato di un'unità domiciliare collegata al telefono di casa ed un</p>

telecomando da portare sempre con sé. Il telecomando è in grado di attivare l'unità a distanza (normalmente copre l'area di un'abitazione). In caso di bisogno, l'utente aziona il telecomando e l'unità domiciliare compone automaticamente il numero della Centrale d'Ascolto. Qui, uno staff di operatori opportunamente formati è pronto a ricevere, 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, le richieste di aiuto ed attivare i soccorsi più efficaci. Il dispositivo di riconoscimento automatico del chiamante si dovrà collegare al sistema informativo della Centrale d'Ascolto fornendo in tempo reale all'operatore tutti i dati di cui necessita.

- il servizio di teleassistenza:
 è un servizio che viene svolto mediante intervento di un operatore qualificato che contatta telefonicamente, in base ad una frequenza prestabilita dalla responsabile del caso, 1 o 2 volte a settimana, l'utente che usufruisce del servizio, al fine di accertarne le condizioni di salute e l'eventuale stato di bisogno. Attraverso il servizio si raggiunge il risultato che l'utente può vivere con maggiore tranquillità e sicurezza nonché un sostegno psicologico, un indirizzo verso la rete dei servizi nel caso in cui se ne abbia necessità ed una relazione stabile nel tempo. Si richiede che l'operatore addetto alla centrale di ascolto sia opportunamente formato. Operatori opportunamente formati ricevono, 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, le richieste di aiuto e ad attivare i soccorsi più efficaci. La Centrale d'Ascolto deve fornire in tempo reale all'operatore tutti i dati di cui necessita.

- il servizio sensore caduta:
 è un servizio installabile al domicilio che utilizza un processo di rilevamento in grado di identificare una caduta reale o una mancanza di movimento all'interno dell'abitazione.

- il servizio sensore monossido:
 consiste nell'installazione di un sensore che rileva la presenza di monossido di carbonio rappresentando un valido dispositivo di sicurezza in alloggi in cui siano presenti apparecchi a fiamma libera.

- il servizio di videosorveglianza per controllo assunzione farmaci:
 consiste in un servizio ad alta valenza socio-sanitaria rivolto a coloro che vivono in situazioni a rischio sanitario, temporanee o croniche, con contenuti specifici per ogni singolo paziente, concordati con gli operatori sanitari e mirati sulle specificità delle patologie. Permette il controllo dell'assunzione di farmaci, da estendersi da una a tre volte al giorno. Tutti i servizi sono stati studiati per permettere sia alle persone con problemi di non autosufficienza fisica, sensoriale o di isolamento relazionale, di rimanere al proprio domicilio in condizioni di sicurezza e serenità, sia di conoscere in tempi reali i bisogni di anziani fragili che permangono al proprio domicilio e programmare in maniera tempestiva eventuali interventi di rete (es. la Centrale rileva necessità di intervento per consegna spesa al domicilio o pasto a domicilio, indirizza la persona o il familiare verso l'assistente sociale per la realizzazione dell'intervento).

Case residenze anziani
 La Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere. Fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane; offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Fornisce altresì assistenza medica; infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitati.
 Interventi di ricovero temporaneo di sollievo in casa residenza anziani.
 Ricovero temporaneo di sollievo
 Assicurare ricoveri temporanei di sollievo a durata variabile in relazione ai bisogni ed alle richieste dell'anziano e dei familiari e a quanto previsto nel Programma di Assistenza Individualizzato.
 Nell'arco dell'anno gli anziani non autosufficienti assistiti a domicilio possono usufruire di una contribuzione ridotta a carico dell'anziano nel caso di accoglienza in struttura residenziale per un massimo di 30 giorni di accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali, anche frazionabili in più periodi.

Centri diurni anziani
 Garantire un'assistenza globale dell'anziano, sulla base di piani di lavoro individualizzati che mirano ad ottenere la migliore qualità di vita possibile; alleggerire i carichi di assistenza che gravano sui caregivers e, quindi, sostenere la permanenza dell'anziano nel proprio contesto abitativo.
 Esistono nell'ambito distrettuale tre centri diurni accreditati definitivamente per un totale di 43 posti contrattualizzati.
 Programma Dimissioni protette

	<p>favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).</p> <p>Accompagnamento al domicilio tramite sostegno operatore socio- sanitario</p> <p>Attivazione di interventi domiciliari di un operatore socio sanitario al momento della dimissione dell'anziano per supportare progetti di assistenza al proprio domicilio per un periodo di massimo 30 giorni a sostegno della presa in carico da parte dei care giver e/o dei servizi territoriali.</p> <p>Progetto Casa che cura</p> <p>Favorire la domiciliarità dei soggetti non autosufficienti nel loro contesto, valorizzare le responsabilità familiari nel lavoro di cura e promuovere la regolarizzazione del lavoro con il personale di assistenza e posticipare il più a lungo possibile il ricorso alle strutture residenziali, con particolare riferimento al comune montano di Sogliano al R.</p> <p>Servizio sub committenza affidato ad ASP del Rubicone</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica regolare esecuzione contratti di servizi e strutture accreditate e qualità dell'assistenza resa agli ospiti/utenti - attività di promozione/impulso per azioni di miglioramento/valorizzazione delle attività assistenziali erogate nei servizi accreditati; - accompagnamento dei gestori nei diversi percorsi previsti dalla normativa sull'accreditamento e/o da linee guida regionali; - coordinamento tra le diverse strutture per uniformare le procedure, i documenti gestionali, ecc. <p>Servizio di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico</p> <p>Attività di informazione e consulenza: viene svolta da una équipe multidisciplinare socio-sanitaria, composta da un operatore sociale, un educatore professionale, un fisioterapista e un geometra.</p> <p>Nel territorio distrettuale è presente uno sportello informativo presente presso il Comune di Savignano con cadenza quindicinale</p> <p>I residenti nel territorio distrettuale afferiscono anche allo sportello presente c/o Ospedale Bufalini di Cesena e sede Dipartimento Cure Primarie Cesena.</p> <p>Contributi economici: non vengono concessi in base a domanda specifica, ma sono uno degli interventi prevedibili e finanziabili, se ricorrono le condizioni soggettive previste dalla legge.</p> <p>Incontri con gruppi professionali, utenza, servizi comunali</p> <p>Contributi Mobilità legge regionale 29/97</p> <p>Promozione e valorizzazione dell'amministratore di sostegno</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Promuovere l'istituto dell'amministratore di sostegno b) effettuare una formazione permanente dei soggetti che si candidino ad ADS e/o volontari di sportello c) promuovere percorsi informativi per la cittadinanza d) implementare uno sportello informativo/operativo presso la sede del Tribunale di Forlì che agevoli la cancelleria nel disbrigo delle pratiche di volontaria giurisdizione da parte dei cittadini e) progettare e sperimentare sportelli informativi decentrati f) favorire il raccordo tra tribunale ed Enti Locali g) supportare le associazioni di volontariato che si occupano di soggetti non autonomi che necessitano di una nomina di ADS <p>Pianificazione territoriale per favorire la ricerca di persone scomparse affette da patologie neuro-degenerative</p> <ol style="list-style-type: none"> a) la fornitura dei dispositivi di geolocalizzazione b) servizio GPS di ricerca delle persone scomparse, attraverso la presenza h 24 di operatori nella centrale di monitoraggio c) la consegna alle famiglie dei malati, individuati dai Centri per i Disturbi Cognitivi, dei dispositivi di geolocalizzazione d) diffusione della notizia della scomparsa con le modalità ritenute più idonee <p>Progetti e programmi per favorire l'empowerment dei cittadini anziani, l'educazione su stili di vita salutare, l'esercizio fisico, alimentazione ecc (gruppi di cammino, corsi di attività fisica, corsi di alimentazione salutare)</p>
Destinatari	Anziani non autosufficienti
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Assegno di cura per anziani Consolidamento, qualificazione dello specifico intervento al fine di sviluppare e favorire l'ambito della domiciliarità - Assistenza Domiciliare

	<p>Consolidamento , rafforzamento e qualificazione del servizio di assistenza domiciliare al fine di sviluppare e favorire l'ambito della domiciliarità</p> <p>- CASE RESIDENZE ANZIANI</p> <p>Gestione dei contratti di servizio con tutti gestori accreditati.</p> <p>-Presidio della lista di attesa in maniera precisa e puntuale</p> <p>- Monitorare l'andamento della spesa e consolidamento della distrettualizzazione dei posti.</p> <p>-Conferma dell'offerta.</p> <p>-Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semiresidenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità</p> <p>Sviluppo interventi di ricovero temporaneo di sollievo in casa residenza anziani.</p> <p>Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semi-residenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità</p> <p>- CENTRI DIURNI ANZIANI</p> <p>Gestione dei contratti di servizio con tutti gestori accreditati.</p> <p>-Presidio della lista di attesa in maniera precisa e puntuale</p> <p>- Monitorare l'andamento della spesa e consolidamento della distrettualizzazione dei posti.</p> <p>-Conferma dell'offerta.</p> <p>-Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semiresidenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità</p> <p>Sviluppo interventi di ricovero temporaneo di sollievo in casa residenza anziani.</p> <p>Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semi-residenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità</p> <p>- Progetto Programma Dimissioni protette</p> <p>Favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).</p> <p>Condividere con le UU.OO. ospedaliere e i servizi territoriali coinvolti il modello di continuità NuCot, attraverso specifici incontri informativi/formativi;</p> <p>- Accompagnamento al domicilio tramite sostegno operatore sanitario</p> <p>Potenziamento di interventi domiciliari da parte di un operatore socio sanitario al momento della dimissione dell'anziano per supportare progetti di assistenza al proprio domicilio per un periodo di massimo 30 giorni in collaborazione con il NUCOT</p> <p>- Progetto Casa che cura</p> <p>Consolidamento della progettualità per i residenti del territorio montano del Comune di Sogliano al Rubicone</p> <p>- Servizio sub committenza affidato ad ASP del Rubicone</p> <p>Consolidamento del servizio in stretta connessione con l'Ufficio di Piano</p> <p>Monitoraggio esiti controlli .</p> <p>- Servizio di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico</p> <p>Implementazione del servizio informativo e di consulenza nel territorio del distretto , prevedendo entro l'anno 2018 una ulteriore apertura con medesima frequenza (quindicinale) presso una sede nel Comune di Cesenatico</p> <p>Consolidamento delle azioni e percorsi condivisi tra i servizi comunali e i CAAD per l'informativa e l'accesso a contributi previsti da FRNA</p> <p>- Promozione e valorizzazione dell'amministratore di sostegno</p> <p>Conferma e consolidamento del programma</p> <p>- Pianificazione territoriale per favorire la ricerca di persone scomparse affette da patologie neuro-degenerative</p> <p>Conferma e consolidamento del programma ed implementazione delle azioni di raccordo tra i diversi soggetti istituzionalmente competenti (Prefettura EE.LL, AUSL, Terzo Settore)</p> <p>- Consolidamento iniziative di promozione di stili di vita salutari (gruppi di cammino, corsi di attività fisica, corsi di alimentazione salutare)</p>
--	--

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Consolidamento e potenziamento dell' integrazione delle politiche sociali, sanitarie, abitative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e mare , AUSL Romagna, ASP Rubicone, Associazioni di volontariato, Associazioni del terzo settore, Prefettura, Enti gestori servizi accreditati
Referenti dell'intervento	Responsabile : Responsabile Ufficio di Piano, Direttore di Distretto e Responsabile servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale di istituzioni/attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 5.367.850,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **50.850,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **22.000,00 €**
- FRNA: **5.084.707,49 €**
- FNNA: **210.292,51 €**

Indicatori locali: 3

1°: Dimissioni protette

Descrizione: n. utenti rientrati a domicilio da dimissione protetta

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 133 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 150

- **Obiettivo 2019:** 160

- **Obiettivo 2020:** 170

2°: Assistenza domiciliare

Descrizione: n. utenti assistenza domiciliare

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 398 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 420

- **Obiettivo 2019:** 430

- **Obiettivo 2020:** 440

3°: Assistenza domiciliare

Descrizione: n. ore di assistenza domiciliare erogata

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 34704 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 35000

- **Obiettivo 2019:** 35100

- **Obiettivo 2020:** 35200

Misure a contrasto della povertà e fragilità

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	UNIONE RUBICONE E MARE
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	<p>Per fronteggiare il fenomeno di povertà assoluta che nell'anno 2015 si stima abbia raggiunto i 4 milioni e 598 mila di individui (il numero più alto dal 2005), con la legge di stabilità 2016 ed il successivo Decreto interministeriale del 26 maggio 2016 si è dato avvio a livello nazionale alla sperimentazione del SIA -Sostegno per l'inclusione attiva, la misura nazionale di contrasto alla povertà. In attesa che si completi il percorso attuativo della Legge n°33 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà", al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali», approvata lo scorso 15 marzo 2017 che prevede l'introduzione del Reddito di inclusione-REI, il SIA si configura come una "misura ponte" che ne anticipa alcuni elementi essenziali. La Regione Emilia-Romagna ha deciso inoltre di rafforzare le politiche di contrasto alla povertà nel proprio territorio regionale prevedendo l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari con risorse dedicate del bilancio regionale. Nel mese di dicembre 2016 è stata pertanto approvata la legge regionale 24/2016 "Misura di contrasto alla povertà e sostegno al reddito" che prevede l'istituzione in Emilia-Romagna del Reddito di Solidarietà-RES finalizzato a sostenere le persone in situazione di grave difficoltà economica.</p>
Descrizione	<p>Il distretto Rubicone non presenta ad oggi situazione di particolare emergenza per ciò che concerne i casi di povertà estrema (senza fissa dimora) anche per la conformazione territoriale che vede la presenza di nove comuni di piccole-medie dimensioni e non un centro densamente popolato. I casi sporadici che ogni tanto il SST si è trovato ad affrontare sono stati per lo più circoscritti al territorio costiero e sono stati seguiti dai servizi con progetti ed interventi personalizzati</p> <p>Diverso è invece per i casi di povertà e fragilità "multipla" che hanno potuto beneficiare delle misure nazionali e regionali SIA RES REI.</p> <p>Grazie a queste misure è stato possibile aiutare, ed anche avvicinare, nuclei bisognosi attraverso un trasferimento economico della durata dai 12 ai 16 mesi. Con l'attivazione poi del progetto di attivazione sociale e/o inserimento lavorativo, sottoscritto da tutti i componenti del nucleo, è e sarà sempre più possibile incidere sulla fragilità del nucleo stesso lavorando su diverse dimensioni (lavorative, economiche, sociali ecc), con uno sguardo particolare rivolto soprattutto ai minori, in materia di prevenzione, come sottolineato nelle varie normative vigenti.</p> <p>Un altro strumento di aiuto ai nuclei familiari (anche monocomponenti) del territorio è inoltre il contributo economico che viene concesso sulla base di un progetto in accordo con l'assistente sociale e il pagamento delle utenze che avviene anche attraverso il bando che regolarmente l'Unione Rubicone e Mare eroga.</p>
Destinatari	persone in condizione di povertà o fragilità,
Azioni previste	- continuare nei percorsi di alta integrazione tra enti e professionisti diversi per potenziare e rendere efficaci le tre misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES, e LR14/15)

	<ul style="list-style-type: none"> - continuare a garantire interventi personalizzati sui bisogni e le potenzialità di ogni famiglia in rete con i servizi pubblici e privati del territorio - aggiornare continuamente gli operatori attraverso la partecipazione alle formazioni regionali dedicate - migliorare le modalità di presa in carico dei nuclei famigliari e la loro valutazione anche attraverso la riorganizzazione del SST ed in particolare dell'area adulti (vedere scheda SST)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per la non autosufficienza, politiche per il lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	operatori , coordinatori di area, assistenti sociali,
Referenti dell'intervento	Responsabile servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale dedicato Unione Rubicone e Mare

Totale preventivo 2018: € 412.447,55

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **1.565,50 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **54.136,73 €**
- Quota Fondo povertà nazionale: **185.407,59 €**
- Quota Fondo povertà regionale LR24/16: **85.297,73 €**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **86.040,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: RES

Descrizione: n. domande presentate

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 178 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 100

- **Obiettivo 2019:** 100

- **Obiettivo 2020:** 100

2°: RES

Descrizione: n. domande accolte

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 52 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 60

- **Obiettivo 2019:** 60

- **Obiettivo 2020:** 60

3°: contributi economici

Descrizione: n. nuclei famigliari beneficiari di contributi economici

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 577 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 550

- **Obiettivo 2019:** 500

- **Obiettivo 2020:** 450

Avvicinamento al lavoro per persone fragili

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Misure a contrasto della povertà e fragilità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	C;D;

Razionale	<p>La crisi economica e la conseguente mancanza di lavoro protratta per lungo termine non ha fatto altro che aumentare il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali ai quali chiedono anche aiuto per cercare lavoro. Si pensi, in particolare, a tutta quella fascia di cittadini che hanno perso il lavoro da lungo tempo e non hanno reti parentali di supporto o si vergognano dello stato in cui si trovano e si isolano da tutto. Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico perché è un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.</p> <p>Già da tempo il Distretto Rubicone attivava le cosiddette "borse lavoro" a favore di cittadini in condizione di fragilità. Tali strumenti, non considerati più idonei dalla normativa erano tuttavia considerati essenziali dal servizio sociale per un lavoro globale sulla persona. Da tale considerazione e in virtù dell'aggravarsi della crisi economica, il distretto dal 2015 si è dotato di una "area lavoro" nella quale sono nate nuove forme di "volontariato attivo" per persone svantaggiate ovvero i progetti CAV (cittadinanza attiva volontaria: a fronte di un contributo mensile alla persona viene richiesta un'attività di volontariato presso associazioni del territorio) che, con l'importante apporto e supporto del terzo settore, hanno affiancato l'utilizzo dei tirocini formativi.</p> <p>Successivamente la L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari." ha ulteriormente rafforzato l'area scommettendo su alcuni punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> un progetto fatto con e per la persona, che la impegna e che mette assieme le risorse e i saperi di più servizi contemporaneamente moltiplica la sua potenza; la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione temporanea che può essere superata; il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate. <p>Gli obiettivi della legge sono sostanzialmente due:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.
Descrizione	<p>L'"area lavoro" ad oggi programmata in seno all'Unione Rubicone e Mare ma gestita da Asp Rubicone, vuole dare uniformità integrazione ed efficacia di intervento a tutti i diversi strumenti che consentono di fare un lavoro sulla persona attraverso lo sviluppo dell'autonomia lavorativa.</p> <p>In particolare la predisposizione di progetti personalizzati attraverso gli strumenti dei CAV (cittadinanza attiva volontaria) in raccordo e sfruttando la disponibilità di associazioni e cooperative del territorio e dei tirocini formativi ha visto la necessità di dotarsi di professionisti dedicati.</p>

	<p>L'avvento della legge 14/2015 ha integrato e ulteriormente sviluppato l'area con la forte integrazione tra servizi sociali, sanitari e centri per l'impiego cercando di dare risposte sempre più personalizzate e calzanti agli specifici bisogni delle persone. Attraverso lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità regionale (dgr 191/2016) si determinano le condizioni per l'accesso e si individuano i sostegni necessari per rendere possibile l'avvicinamento al lavoro attraverso un lavoro di equipe territoriali multiprofessionali. Il lavoro dell'equipe insieme alla persona porta a definire un programma personalizzato con lo scopo di superare o ridurre in modo significativo le fragilità.</p> <p>Il piano integrato triennale sulla legge 14 che individua obiettivi locali, priorità e modelli organizzativi è stato approvato con Accordo di programma in data 13.06.2018 ed è da considerarsi in integrazione con il presente Piano.</p> <p>Nel 2018 in previsione del presente piano, il tema del lavoro è stato inserito nel percorso del Community lab con l'obiettivo di approfondire e sviluppare nel triennio avvenire il tema del lavoro e della responsabilità sociale di impresa.</p>
Destinatari	I cittadini con le condizioni e i requisiti previsti, che possono accedere indifferentemente da qualunque servizio sociale, sociosanitario o del lavoro.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - continuare a utilizzare gli strumenti lavorativi a disposizione sulla base di progetti personalizzati a favore di utenti in carico con fragilità (CAV e tirocini) - continuare a utilizzare lo strumento del tirocinio a favore di persone con disabilità - sviluppare le azioni e il lavoro di rete sotteso all'implementazione e attuazione della legge 14/2015 - nuove politiche attrattive nei confronti delle aziende del territorio così da stimolare maggiormente possibilità assuntive per le persone fragili - Dall'Officina delle idee (Community Lab) <p>Per affrontare il tema della responsabilità sociale di impresa:</p> <p>a. CREARE UN SISTEMA DI COMUNITA':</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sviluppare momenti di riflessione e confronto nei territori: - 1 tavolo sul distretto manifatturiero dove sono già presenti delle progettualità; 1 tavolo di riflessione sul sistema dei servizi della zona costiera; 1 tavolo sui servizi sulla zona dell'agroalimentare (Longiano, Roncofreddo, Gambettola); 1 spazio di riflessione sul tema della "motivazione al lavoro" della persona fragile e su come poter incidere sul cambiamento di prospettiva rispetto al lavoro e contributo economico; <p>b. PRESUPPOSTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli attori che si siedono al tavolo devono essere disposti a "mettersi in gioco" e operare il cambiamento; - Si dovrà riflettere su progetti ed idee concrete ancorate alle opportunità di quel territorio - Si devono studiare strategie efficaci di aggancio delle imprese ; - Andrà tenuta dentro ai tavoli la riflessione sul welfare aziendale allorchè non sia essa obiettivo del tavolo stesso .
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di contrasto alla povertà
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e Mare, Ausl Romagna, Centri per l'impiego, associazioni e cooperative del territorio
Referenti dell'intervento	Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale istituzioni/attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 586.586,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **45.000,00 €**
- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **491.586,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **50.000,00 €**

Indicatori locali: 6

1°: TIROCINI E cav

Descrizione: n. medio di tirocini attivati nel mese

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 8

- **Obiettivo 2019:** 8

- **Obiettivo 2020:** 8

2°: CAV

Descrizione: n. medio di CAV attivati nel mese

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 38 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 40

- **Obiettivo 2019:** 40

- **Obiettivo 2020:** 40

3°: TIROCINI

Descrizione: n. medio di tirocini disabili nel mese

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 43 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 43

- **Obiettivo 2019:** 43

- **Obiettivo 2020:** 43

**4°: PROGETTUALITÀ l.r
14/2015**

Descrizione: Profili trattati

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 170

- **Obiettivo 2019:** 200

- **Obiettivo 2020:** 200

5°: PROGRAMMI

Descrizione: utenti con programmi sottoscritti

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 100

- **Obiettivo 2019:** 100

- **Obiettivo 2020:** 100

6°: PERCORSO PARTECIPATIVO

Descrizione: Continuità del percorso partecipativo sul tema Responsabilità sociale di impresa

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** SI

- **Obiettivo 2019:** SI

- **Obiettivo 2020:** SI

La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Completato

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	<p>- Convenzione per la gestione in forma unificata della progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini nel territorio; - L.R. 24/2001 e s.m. e i. – D.A.L. 154/2018 “Atto unico sull’edilizia residenziale pubblica” – Regolamento per l’assegnazione e la gestione di alloggi di edilizia residenziale pubblica - Regolamento per l’assegnazione in locazione permanente a canone agevolato</p>
Descrizione	<p>- Assegnazione e gestione dei 645 alloggi ERP dei 9 Comuni in stretta sinergia e collaborazione con l’Ente gestore (ACER Forlì Cesena): nell’ultimo bando sono state presentate n. 613 domande e nelle 9 graduatorie sono presenti complessivamente n. 532 nuclei. - Assegnazione e gestione dei 43 alloggi ERS a canone agevolato dei 3 Comuni in stretta sinergia e collaborazione con l’Ente gestore (ACER Forlì Cesena) - Fondo di garanzia– deposito cauzionale: intervento che consiste nell’assunzione in carico all’Ente della garanzia (deposito cauzionale) che i locatari legittimamente chiedono al conduttore per affittare alloggi. Tale intervento, che prevede anche la possibilità di farsi carico delle spese di intermediazione immobiliare, nel sollevare il conduttore da un immediato esborso di somme non indifferenti, agevola realmente soluzioni abitative altrimenti non percorribili, contribuendo ad “allentare” pressioni sociali dagli esiti non sempre controllabili; - Progetto co-housing: il progetto si pone come obiettivo di offrire una risposta a lungo termine al disagio abitativo di persone in situazioni di marginalità sociale ed economica, ampliando l’offerta di alloggi sociali sul territorio, che possano ridurre l’incidenza del disagio abitativo. Si attivano esperienze d’inserimento abitativo in co-housing fra cittadini singoli, gestite da un soggetto gestore qualificato, affiancate dall’attivazione di percorsi di accompagnamento mirato in sinergia con il Servizio sociale e di mediazione sociale all’interno dell’alloggio. Si intende promuovere una forma di abitare che, oltre ad offrire un alloggio, intende stimolare anche una cooperazione fra le persone e la riscoperta di una socialità e solidarietà reciproche, indagando e riattivando le capacità di autonomia del singolo, favorendo un risparmio di tipo economico per il territorio grazie alla condivisione di beni e servizi e permettendo all’individuo di accedere a risorse che singolarmente avrebbero costi maggiori. - Mediazione sociale all’abitare: si propone di prevenire e gestire situazioni di conflitto abitativo e di conflitto sociale presso gli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica, di edilizia convenzionata dei 9 comuni dell’Unione o assunti in locazione dagli stessi per fini sociali dell’Unione Rubicone e Mare, determinate da disagio, marginalizzazione e nuove forme di povertà, attraverso l’intervento della mediazione sociale del conflitto. Potenziare le reti sociali e di buon vicinato, tali da favorire un maggior benessere individuale e sociale. Integrazione tra politiche per la casa e politiche contro l’esclusione, per un miglioramento della qualità della vita dei cittadini e della convivenza sul territorio, orientamento e accompagnamento alla fruizione dei Servizi del territorio. - Erogazione contributi a sostegno della locazione con risorse proprie (solo nei Comuni di Cesenatico e Sogliano)</p>

Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Nuclei assegnatari - Cittadini residenti in possesso dei requisiti previsti dalle norme per accedere alle prestazioni - Soggetti fragili in situazioni di emergenza abitativa
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - alloggi ERP: consolidamento attività e pubblicazione bando Unione Rubicone e Mare almeno annualmente - fondo di garanzia: il fondo di garanzia era attivo nel Comune di Cesenatico dal 2009 ed è stato esteso a tutta l'Unione dal 2016. Per lo più ancora viene attivato dal comune di Cesenatico, obiettivo è quello di supportare e accompagnare maggiormente l'utilizzo di tale strumento affinché venga più utilizzato anche nel resto dell'Unione - Progetto co-housing: nato a marzo 2016 come progetto sperimentale, ad oggi, vista la valenza e l'importanza di tale progettualità per riattivare le autonomie dei singoli, si è deciso di configurare e strutturare maggiormente l'attività identificandola come servizio che sarà quindi oggetto di apposito bando per l'identificazione del soggetto gestore - Mediazione sociale all'abitare: anche questa attività già presente da diversi anni nel territorio dell'Unione Rubicone e Mare come attività di mediazione sociale e del conflitto, si è sempre più qualificata e ad oggi risulta essere molto importante soprattutto per ciò che attiene alla mediazione sociale negli alloggi ERP. Dal 2018 si prevede di strutturare e qualificare maggiormente l'attività di mediazione attraverso l'individuazione con apposito bando di un soggetto gestore che opererà in stretto rapporto con l'Unione Rubicone e Mare e Acer.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di contrasto alla marginalità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Cooperative sociali – ACER – Servizio Sociale Territoriale-Unione Rubicone e Mare
Referenti dell'intervento	Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare Referente: responsabile Servizio Casa Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale servizio sociale Unione Rubicone e Mare

Totale preventivo 2018: € 50.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **3.661,08 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **46.338,92 €**

Indicatori locali: 4

1°: alloggi

ERP e ERS

Descrizione: n.

di alloggi ERP e ERS di proprietà dei 9 comuni dell'Unione Rubicone e Mare

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 692 alloggi - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 692 alloggi/600 domande
- **Obiettivo 2019:** 692 alloggi/600 domande
- **Obiettivo 2020:** 692 alloggi/600 domande

2°: fondo

di garanzia

Descrizione: n.

nuclei che usufruiscono dell'intervento

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 23 garanzie - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 26 garanzie

- **Obiettivo 2019:** 26 garanzie

- **Obiettivo 2020:** 26 garanzie

3°: co-housing

Descrizione: n.

persone inserite in soluzioni di co-housing sociale

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 6 soggetti - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6 soggetti

- **Obiettivo 2019:** 6 soggetti

- **Obiettivo 2020:** 6 soggetti

4°: mediazione

sociale

Descrizione: n.

mediazioni svolte nell'anno

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 430 ore - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** n. 450 ore

- **Obiettivo 2019:** n. 450 ore

- **Obiettivo 2020:** n. 450 ore

Promozione delle pari opportunità, prevenzione e contrasto alla violenza di genere

Completato

Riferimento scheda regionale

- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 25 Contrasto alla violenza di genere

Riferimento scheda distrettuale: Sostegno all'inclusione delle persone straniere e neo-arrivate

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare - Asp del Rubicone
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>La violenza di genere ed intrafamiliare ha effetti devastanti sulle vittime e su tutta la comunità. Occorre insistere nella prevenzione e nella promozione di un approccio culturale ampio ai temi della violenza di genere e intrafamiliare, lavorare in forma integrata ed in rete con i diversi soggetti pubblici e privati del territorio. In particolare, facendo riferimento anche alle linee guida regionali (dgr 1677/2013), alla normativa nazionale L.N 119/2013 (contrasto violenza di genere), DPCM 24.11.2017 (Linee guida nazionali per il soccorso sanitario e l'assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza) che indirizzavano i territori a definire chiaramente il percorso ed i punti della rete deputati all'accoglienza e presa in carico della donna vittima di violenza, il distretto Rubicone in data 14.10.2014 ha approvato il Programma distrettuale per la costruzione di una rete per la prevenzione e l'accoglienza di donne vittime di violenza,</p>
Descrizione	<p>Ad oggi il distretto Rubicone sta cercando di definire e raccordare al proprio interno una molteplicità di servizi, enti ed azioni che in stretta collaborazione tra loro creino una vera e propria rete di interventi per la prevenzione e contrasto e alla violenza di genere nonché di accoglienza di donne vittime di violenza. Ad oggi anche grazie ai diversi finanziamenti ottenuti attraverso la partecipazione ai relativi bandi regionali, il distretto sta lavorando in canali di azioni diverse ma sinergiche e coordinate tra loro con l'obiettivo ultimo di creare a livello distrettuale una vera e propria rete di azioni a supporto di tutto il processo.</p> <p>In particolare ad oggi sono attive le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in corso la definizione di un protocollo operativo tra servizi coinvolti (consultorio familiare, servizi sociali, forze dell'ordine, servizi ausl ecc..) per l'accoglienza e la presa in carico di donne vittime di violenza - in atto interventi di messa in protezione di donne sole e/o con figli minori in comunità territoriali ed extraterritoriali - in atto interventi di sostegno all'autonomia abitativa per donne che hanno subito violenza e decidono di uscire dal nucleo familiare o, uscite da comunità, di intraprendere un percorso di autonomia - collaborazione e raccordo con il nuovo centro LDV di Rimini per uomini maltrattanti. Il progetto avviato dall'Azienda UsI 'Liberi dalla violenza' (ottobre 2017) assume una valenza Aziendale, prevede una specifica organizzazione professionale ed è attivo in tutti i distretti sanitari. Tali interventi sono rivolti agli uomini che usano violenza, è inteso come intervento con carattere preventivo e non come misura alternativa alla sentenza giudiziale. Nello specifico il progetto prevede la definizione di criteri di eleggibilità, di inclusione e di esclusione. Gli interventi che seguono l'inquadramento diagnostico sono effettuati attraverso trattamenti individuali o di gruppo. - campagna di promozione e informazione nel territorio distrettuale (camminate solidali, incontri culturali dedicati alle figure femminili nei comuni del distretto, spettacoli teatrali)

	<ul style="list-style-type: none"> - interventi nelle scuole dell'infanzia e primarie della comunità montana - formazione alle associazioni sportive e sociali del territorio da parte di associazioni esperte del settore - formazione a volontari del territorio con la finalità di creare le condizioni favorevoli alla nascita di un centro anti violenza distrettuale - progetti specifici di formazione nei CAS (centri di accoglienza straordinaria) - attività a sostegno delle donne profughe e delle donne straniere
Destinatari	donne che hanno subito violenza, uomini che agiscono violenza, cittadinanza, operatori dei servizi, forze dell'ordine, associazionismo, scuole (insegnanti alunni e genitori)
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - portare a termine la campagna di promozione e prevenzione e creare le condizioni affinché si crei e si strutturi un centro anti violenza nel territorio distrettuale - proseguire l'attività di prevenzione contro gli stereotipi di genere e la violenza anche negli altri territori del distretto e prevedere degli interventi anche nelle scuole superiori - migliorare e portare a conclusione il protocollo operativo tra i servizi coinvolti definendo il modello organizzativo distrettuale - promuovere attività formative rivolte agli operatori coinvolti nel protocollo - definire un board di coordinamento del programma
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche per le nuove generazioni, politiche per l'immigrazione, politiche di conciliazione tempi di vita e di lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Asp (Centro Famiglie e area Intercultura), scuole, famiglie, genitori, serv. sociali area tutela, associazionismo, coop.ve sociali, consultorio familiare, altri servizi specialistici ausl (Sert, csm)
Referenti dell'intervento	Responsabile : Responsabile Servizi sociali Rubicone e Mare Referente: responsabile Servizio Tutela Minori Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale istituzioni/attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 146.854,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **13.291,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **60.000,00 €**
- Centri Antiviolenza: **73.563,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: donne accolte

Descrizione: n. donne e figli inseriti in struttura nell'anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 19 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 19
- **Obiettivo 2019:** 19
- **Obiettivo 2020:** 19

2°: enti coinvolti a vario

titolo nel programma distrettuale

Descrizione: n.enti coinvolti a vario titolo

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 13 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 13
- **Obiettivo 2019:** 14
- **Obiettivo 2020:** 15

Health Literacy

Completato

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Riferimento scheda distrettuale: Health Literacy

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	<p>L'Health Literacy può essere definita come l'insieme di conoscenze, capacità e motivazioni che mettono in grado le persone di accedere, selezionare e capire le informazioni sulla salute ed agire adeguatamente nel sistema sanitario. Un'informazione non adeguata ed una bassa health literacy mettono a rischio la capacità dei pazienti di capire ed utilizzare le informazioni sulla propria salute; di seguire le necessarie procedure ed indicazioni di cura e di orientarsi nel sistema sanitario. Ciò produce effetti negativi non solo sull'accessibilità e sull'uso dei servizi, ma anche sulla qualità delle cure, sulla soddisfazione del paziente e sui risultati di salute.</p> <p>Questo problema risulta particolarmente grave quando si considera la comunicazione come parte del processo diagnostico e di cura. In questo contesto diventa estremamente importante che le informazioni siano comprese dal paziente in modo corretto ed appropriato. La scarsa comprensione fra paziente e operatore sanitario può portare infatti a errori di tipo diagnostico, a trattamenti inappropriati, ad alti livelli di ospedalizzazione, ad una tendenza a non servirsi dei servizi di prevenzione ed ad una minore capacità del paziente di gestire la propria salute</p>
Descrizione	<p>I servizi sanitari possono intervenire principalmente in due modi, in primo luogo predisponendo percorsi, messaggi ed informazioni semplici e comprensibili da persone con abilità diverse e dall'altra organizzando iniziative formative per migliorare negli operatori sanitari le competenze comunicative rivolte alle persone con bassa HL.</p>
Destinatari	<p>Cittadini, pazienti e familiari, caregiver professionisti del Sistema Socio Sanitario</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare corsi di formazione per operatori dei servizi - Rivedere con l'ottica della semplificazione e facilitazione all'utilizzo i percorsi, i materiali informativi e gli altri strumenti di comunicazione rivolti agli utenti e loro familiari, con la consapevolezza che la comunicazione costituisce parte integrante del percorso di cura. - Si prevede il coinvolgimento del CCM per la valutazione integrata della documentazione a supporto dei consensi informati e delle campagne di promozione sugli stili di vita". <p>Il percorso di qualificazione per tali interventi comprende la partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la condivisione di obiettivi concreti e perseguibili nel triennio.</p> <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda UsI</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Interventi per favorire l'equità e il contrasto alle disuguaglianze di salute e accesso ai servizi</p> <p>Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018;</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Agenzia Sanitaria regionale, IRST..Meldola, Comitato consultivo misto e associazioni</p>
Referenti dell'intervento	<p>Direttore U.O. Sviluppo organizzativo Formazione e Valutazione Azienda UsI della Romagna</p>

Risorse non finanziarie	Formatori e operatori Ausl
-------------------------	----------------------------

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 7

1°: 5. N° aziende che

hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno delle strutture sanitarie

Descrizione: Creare un gruppo multidisciplinare per la promozione degli interventi rivolti alla promozione della Health Literacy

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Definizione Degli item del questionario per la valutazione di impatto. Somministrazione
- **Obiettivo 2019:** Miglioramento e standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione
- **Obiettivo 2020:** standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione

2°: 1. N° aziende

Sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'health literacy annualmente

Descrizione: Progettazione di un evento formativo per gli operatori dell'AUSL Romagna

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 3. Corsi di formazione
- **Obiettivo 2019:** 3 corsi di formazione
- **Obiettivo 2020:** 3 corsi di formazione residenziale

3°: 2. N° professionisti

sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dei dipendenti suddivisi tra amministrativi e sanitari

Descrizione: Progettazione di un evento formativo per gli operatori dell'AUSL Romagna

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 90 operatori
- **Obiettivo 2019:** 90 operatori
- **Obiettivo 2020:** 90 operatori

4°: 3.n. eventi formativi

aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione con la somministrazione di questionari

Descrizione: Definizione del modello di valutazione di impatto pre e post formazione

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Somministrazione pilota e revisione
- **Obiettivo 2019:** Miglioramento e standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione
- **Obiettivo 2020:** standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione

5°: 4. N° aziende sanitarie che hanno realizzato material informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari

Descrizione: Analisi del materiale informativo in essere e revisione/semplificazione

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Analisi dell'esistente e progetto di realizzazione di novo materiale informativo con la condivisione di familiari e pazienti
- **Obiettivo 2019:** Analisi del nuovo e confronto con pazienti e familiari
- **Obiettivo 2020:** Miglioramento della documentazione

6°: 5. N° aziende che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno delle strutture sanitarie

Descrizione: Programmazione di incontri fra il gruppo multidisciplinare e i pazienti e i familiari

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Analisi dell'esistente e realizzazione di nuovo materiale informativo con la condivisione di familiari e pazienti
- **Obiettivo 2019:** Analisi del nuovo e confronto con pazienti e familiari
- **Obiettivo 2020:** Miglioramento della documentazione

7°: 6 verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione

Descrizione: Programmazione di incontri fra il gruppo multidisciplinare e i pazienti e i familiari

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Analisi dell'esistente e progetto di realizzazione di nuovo materiale informativo con la condivisione di familiari e pazienti
- **Obiettivo 2019:** Analisi del nuovo e confronto con pazienti e faamiliari
- **Obiettivo 2020:** Miglioramento della documentazione

Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari

Completato

Riferimento scheda regionale

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Riferimento scheda distrettuale: Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	ASP
Specifica soggetto capofila	ASP DEL RUBICONE
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	<p>L'automutuoaiuto (AMA) si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia. Si basa sulla convinzione che il gruppo racchiuda in se stesso le potenzialità di favorire un aiuto reciproco tra i propri membri. L'automutuoaiuto permette l'espressione dei bisogni profondi delle persone che affrontano esperienze difficili: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi; quello di vedere la propria esperienza riconosciuto come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione, superando una condizione passiva o prevalentemente assistenziale.</p> <p>A livello locale sono presenti da anni varie esperienze che possono essere ricondotte a modalità di auto-mutuo-aiuto e che hanno cercato di valorizzare l'aiuto tra pari in vari ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> · demenze · disabilità · famiglie · salute mentale · dipendenze da alcool e gioco d'azzardo · gestione del lutto <p>Alzheimer Cafè (proposti dal dr. Bere Miesen) e Meeting Centers (ideati dalla dr.ssa R.M. Dries) adattati al contesto italiano e del territorio. Nati a sostegno per le attività delle anon autosufficienza inizialmente in via sperimentale hanno assunto ad oggi nel distretto Rubicone carattere di strutturabilità e continuità nel tempo.</p>
Descrizione	<p>Descrizione</p> <p>In generale, l'Unione Rubicone e Mare e l'Ausl Romagna, in stretto raccordo con l'ASP, da anni promuovono direttamente attività di AMA in vari ambiti o sostengono economicamente le attività che le varie associazioni del terzo settore che si occupano di persone affette da demenza, disabili, persone che soffrono di psichiatriche o che vivono situazioni di dipendenza (da alcool o gioco d'azzardo...) propongono all'interno di servizi co-gestiti (es caffè Alzheimer, centri famiglia...).</p> <p>di seguito qualche dettaglio per ogni area di intervento.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Demenze: l'Unione Rubicone e Mare sostiene le attività dei caffè Alzheimer, dei centri demenze del territorio e delle associazioni che si occupano di tale tematica. In particolare i Caffè alzheimer hanno lo scopo di offrire uno spazio d'incontro in cui malati, familiari, operatori specializzati e volontari possano incontrarsi, bere un caffè e condividere esperienze e conoscenze in un contesto di normalità. Diverse sono le attività di auto-aiuto e di sostegno agli utenti e ai loro familiari svolte all'interno dei caffè. Nel distretto i Caffè sono due: Caffè al Rubicone e Caffè del Mare sono aperti al pubblico tutti i lunedì mattina (Caffè del Mare) e il lunedì pomeriggio (Caffè al Rubicone)

	<ul style="list-style-type: none"> · Disabilità: l'Unione Rubicone e Mare sostiene le attività di AMA che le principali associazioni di familiari di persone con disabilità (ANFFAS, ADDA, UICI, A.Ce.A., Il Disegno) propongono ai loro associati e non. · Famiglie: l'Unione Rubicone e Mare (tramite il centro famiglie gestito dall'ASP e in raccordo con l'AUSL della Romagna) organizza diversi gruppi di AMA in particolare: gruppo per genitori con minori con deficit, gruppo per genitori con bambini in affido, gruppo per genitori separati, gruppi tematici adolescenza(vedi anche scheda sostegno alla genitorialità) · Salute mentale: Per gli anni a venire tali diverse attività e stili comuni e condivisi all'AMA verranno ulteriormente implementati anche attraverso sviluppo e progettazione BDS assieme al continuo attento supporto alle Associazione Utenti e a quelle dei Familiari per il continuo miglioramento della qualità della vita e implementazione dell'integrazione delle persone attraverso impegno diretto delle stesse nel raggiungimento di un miglior benessere in base agli stessi principi della Recovery · Dipendenze da alcool e gioco d'azzardo: è sul fronte della lotta alle diverse forme di dipendenza patologica che l'AMA ha raggiunto la massima espressione di utilità sociale, in particolare ad opera di alcune realtà del Terzo Settore particolarmente attive quali l'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento che comprende 1 club a Crocetta di Longiano, 1 a San'Angelo di Gatteo – Gatteo, e2 a Cesenatico. L'associazione si avvale della preziosa collaborazione dello Staff di Alcologia del SerT di Cesena. In attività anche i gruppi Alcolisti Anonimi, Giocatori anonimi e Narcotici anonimi. Gli ultimi due operano in stretta sinergia con il Servizio Dipendenze Patologiche. · Gestione del lutto: Dal 2007 i Comuni del Distretto Rubicone Costa, il Servizio Cure Palliative e Hospice- ambito di Cesena e dal 2011 il Distretto Cesena Valle Savio sostengono le attività del Gruppo AMA denominato Emily. I Volontari facilitatori del gruppo Emily sono formati dalle psicologhe consulenti dell'Istituto Oncologico Romagnolo e supportati mensilmente nelle loro attività con incontri di supervisione. Il gruppo Emily con i partecipanti si incontra a Villa Perticari a Savignano sul Rubicone il 1° e 3° giovedì di ogni mese dalle ore 21.00 alle ore 22.30. Il Gruppo Emily vive e cresce grazie al volontariato: comprende persone che mettendo a disposizione parte del loro tempo libero, sostenuti da sentimenti di solidarietà, vogliono collaborare, dopo adeguata formazione.
Destinatari	Personae portatrici di un bisogno/problema particolare e loro familiari/caregivers
Azioni previste	<p>Demenze: continuità dell'attività dei caffè alzheimer e dei corsi organizzati. Riflessione sulla possibilità di istituire un meeting center (DGR 990/2016).</p> <p>si prevede di creare iniziative rivolte alla cittadinanza per la sensibilizzazione sui temi dell'alzheimer e per offrire strumenti concreti per approcciarsi alle persone affette da demenza. (obiettivo scaturito da community lab).Nel 2018 si prevede l'azione"Vuoi un caffè?" Serata informativa rivolta ai commercianti, ai lavoratori che operano presso servizi pubblici (bar, poste, negozi, etc.) al fine di passare conoscenze circa il modo corretto di approcciarsi alle persone affette da demenza.</p> <p>Disabilità: continuare a sostenere tutte le attività di AMA promosse dalle associazioni</p> <p>Famiglie: continuare e sostenere le attività dei gruppi e programmare anche nuovi gruppi se e quando rilevato dalle famiglie come necessario</p> <ul style="list-style-type: none"> · Salute mentale/Dipendenze da alcool e gioco d'azzardo: continuare a sostenere le varie attività di AMA già consolidate promuovendo ove possibile il raccordo con i servizi e accompagnando verso il consolidamento le esperienze più innovative e quelle che intercettano bisogni emergenti (es. gioco d'azzardo...) · Gestione del lutto: Continuare a sostenere tutte le attività di AMA promosse dal Gruppo Emily, individuare nuovi facilitatori per il gruppo Emily. Promuovere la formazione dei facilitatori.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la non autosufficienza; politiche di sostegno alla genitorialità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e Mare, Azienda Usl Romagna, Dipartimento di Psicologia Università degli studi di Bologna, Auser, Associazione MPA, Centro Sociale Anziani Insieme Cesenatico, altre associazioni che operano nei campi descritti
Referenti dell'intervento	Responsabile Direttore Asp Rubicone
Risorse non finanziarie	personale e sedi istituzioni e attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 48.360,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: 48.360,00 €

Indicatori locali: 6

1°: GIORNATE DI APERTURA CAFFÉ alzheimer

Descrizione: Numero di giornate di apertura del servizio nell'anno 2017 da gennaio a dicembre

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 92 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 94

- Obiettivo 2019: 94

- Obiettivo 2020: 94

2°: UTENTI COINVOLTI caffè alzheimer

Descrizione: Numero di anziani malati e di familiari che hanno frequentato i caffè

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 81 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 80

- Obiettivo 2019: 80

- Obiettivo 2020: 80

3°: NUMERO DI MALATI caffè alzheimer

Descrizione: Numero di anziani malati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 40 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 45

- Obiettivo 2019: 45

- Obiettivo 2020: 45

4°: NUMERO DI MALATI E CAREGIVERS MEDIAMENTE PRESENTI IN UN'APERTURA

Descrizione: Numero di malati e caregivers presenti in media in una giornata di apertura

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 15,74 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 16

- Obiettivo 2019: 16

- Obiettivo 2020: 16

5°: Apertura di un meeting center (modello DGR 990/2016)

Descrizione:

Tipo: Testuale

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

- Obiettivo 2018: 0

- Obiettivo 2019: 0

- Obiettivo 2020: 1

6°: n. gruppi AMA attivi presso il Centro per le Famiglie

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4
- **Obiettivo 2019:** 5
- **Obiettivo 2020:** 5

Partecipazione, collaborazione tra sistema pubblico ed enti del terzo settore

Completato

Riferimento scheda regionale

29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Riferimento scheda distrettuale: Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	A;D;

Razionale	<p>Un obiettivo rilevante a supporto di tutte le azioni del presente Piano è rappresentato dalla ricerca della coesione sociale e del superamento positivo di distanze e conflitti, della ricucitura di un tessuto di relazioni, della consapevolezza dei diritti e doveri di cittadinanza a partire dalle fasce d'età più giovani, attraverso la valorizzazione e la promozione del capitale sociale in tutte le forme in cui le nostre comunità lo esprimono: dalle associazioni di promozione sociale al volontariato, dalla cooperazione sociale alle forme di autoorganizzazione di cittadini, dalle iniziative autonome e individuali alle risposte progettuali a bandi. Ciò nella consapevolezza che azioni che soddisfano bisogni sociali, e quindi con impatto positivo sul benessere delle persone e della società, contribuiscono non solo allo sviluppo umano ma anche allo sviluppo socio-economico.</p> <p>Nella presente scheda si ricomponi il quadro delle azioni che hanno come matrice comune la motivazione soprarichiamata e si intende incentivarle in modo il più possibile organico e condiviso, l'obiettivo operativo di promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, e sostegno in generale ad azioni a favore della Comunità.</p>
Descrizione	<p>Attualmente sono presenti azioni e interventi nei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bando dell'Unione Rubicone e Mare, che viene pubblicato annualmente rivolto alle associazioni e cooperative dei comuni di Gambettola-Gatteo- Longiano- San Mauro Pascoli-Savignano Sul Rubicone- Sogliano Al Rubicone, Cesenatico, - avviso pubblico del Settore Piani sociali di Zona-Unione Rubicone e Mare per contributi a sostegno di attività di soggetti del terzo settore in linea con le priorità del Piano per la salute e Benessere sociale - contributi a sostegno delle associazioni in area disabilità: storicamente il distretto sostiene diverse attività di associazioni rivolte a persone disabili che accrescono e qualificano la rete delle opportunità del distretto rivolte a queste persone. Si tratta di attività di centri estivi, corsi di nuoto e acquaticità, ippoterapia, teatro etc..) - Procedura di co-progettazione (ai sensi dell'art. 56 del Codice del terzo settore) con la finalità di creare una sorta di accreditamento locale per i servizi semiresidenziali non accreditati per disabili - procedura di co-progettazione (ai sensi dell'art. 56 del Codice del terzo settore) attraverso l'impiego di persone anziane e adulte in condizione di fragilità segnalate dai Servizi sociali. - progetti di servizio civile: sono stati attivati negli anni diversi progetti di servizio civile. Al momento ne sono attivi due a sostegno dei bambini con difficoltà o situazione familiari di fragilità nei nidi dell'infanzia. - I Progetti dell'Unione Rubicone e Mare "SavignanoAttivi" e "Gatteo attivi" rivolti ai ragazzi e alle ragazze dai 16 ai 18 anni (per chi è nato negli anni 2000-2001-2002), per promuovere e valorizzare la partecipazione attiva dei giovani alla vita della Comunità Locale attraverso esperienze di IMPEGNO CIVILE VOLONTARIO

	<ul style="list-style-type: none"> - percorso di partecipazione alla programmazione locale attraverso le tecniche e la metodologia del Community Lab rivolto a tutti gli attori della rete dei servizi con particolare riferimento a terzo settore e cittadinanza - networking comunità straniere: il servizio Intercultura (Asp Rubicone) svolge periodicamente incontri con diversi referenti delle comunità straniere del territorio per "ascoltare le comunità" e progettare insieme i servizi e le attività a loro dedicati
Destinatari	associazioni e cooperative del territorio, cittadinanza interessata,
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzare l'azione coordinata degli interventi da parte dell'Unione Rubicone e Mare con particolare riferimento ai bandi per l'assegnazione di contributi e sovvenzioni rivolti al terzo settore - sviluppare sempre di più interventi di co-progettazione con il terzo settore anche alla luce della nuova normativa del codice del terzo settore che rende possibili nuovi percorsi procedurali e amministrativi - sviluppare la co-progettazione a partire dai temi e dai bisogni del territorio in stretta correlazione con i percorsi partecipativi sviluppati con il Community Lab - estendere e ampliare in tutto il territorio distrettuale l'esperienza di cittadinanza attiva tra i giovani - ampliare il lavoro di partecipazione e rappresentanza della componente straniera della popolazione con particolare attenzione alla fascia giovanile
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per la non autosufficienza, politiche per il lavoro...
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	associazioni e cooperative del territorio, cittadinanza
Referenti dell'intervento	Responsabile: Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare e Responsabile Ufficio di Piano Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale Unione Rubicone e Mare e attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 75.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **75.000,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: bandi rivolti al terzo settore

Descrizione: n.

associazioni/cooperative beneficiari di contributi da bando Unione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 40 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 40

- **Obiettivo 2019:** 40

- **Obiettivo 2020:** 40

2°: contributi erogati

Descrizione: n.

associazioni/cooperative beneficiari di contributi da bando Settore Piani sociali di zona

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 11

- Obiettivo 2019: 11
- Obiettivo 2020: 11

3°: co-progettazione

Descrizione: n. procedure di
co-progettazione attive

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 4
- Obiettivo 2019: 4
- Obiettivo 2020: 4

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>Il Protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita prevede che le donne in gravidanza vengano orientate verso le strutture in grado di assisterle in sicurezza: i ginecologi e le ostetriche hanno il compito, durante tutta la gravidanza, di valutare periodicamente il rischio al fine di consentire di assegnare la mamma e il suo bambino alla struttura più appropriata. Il protocollo ha introdotto, come elemento innovativo, l'indicazione della struttura ospedaliera più appropriata per l'assistenza al parto, come ulteriore requisito di sicurezza delle cure. Il medico e l'ostetrica operano infatti all'interno di un sistema complesso fatto di risorse umane, strumentali, strutturali, che ne modulano la capacità di intervento. Sarà quindi la struttura, vista come l'insieme di competenze multidisciplinari che possono contare su specifiche strumentazioni, a diventare indispensabile nell'assistenza dei casi più complessi. La continuità ospedale e territorio dopo il parto rappresenta un sostegno alla donna e alla sua famiglia in grado di rilevare eventuali bisogni e fornisce aiuti e consigli pratici nella gestione del puerperio.</p>
Descrizione	<p>In data 1 agosto 2016 è stato adottato nelle strutture dell'AUSL della Romagna il protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita. Tale protocollo definisce l'intero processo per ottenere la necessaria appropriatezza nell'alto e medio rischio durante tutto il percorso assistenziale e per l'intero arco della gravidanza, individuando per i punti nascita spoke, con numero di parti <1000 le seguenti modalità organizzative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza al parto di gravide a basso rischio con epoca gestionale compresa tra 37 e 42 settimane da travaglio spontaneo; - tagli cesarei consentiti esclusivamente in corso di travaglio o in emergenza-urgenza per impossibilità di trasferire in sicurezza la paziente; - scelta dei punti nascita per orientare o trasferire le donne a rischio aumentato dettate dall'epoca di gestazione e/o dal peso atteso del neonato (Forlì epoca gestionale >32; peso>1500; Ravenna epoca gestionale>28; peso>1000; Cesena epoca gestionale >25; peso>750; Rimini epoca gestionale>23; peso >500). <p>Nel territorio e in ospedale vengono applicati protocolli per la valutazione dei fattori di rischio psico-sociali, per la rilevazione del disagio emozionale dalla gravidanza al periodo postnatale. Sono previsti percorsi di dimissione protetta, per assicurare l'identificazione e la gestione dei disturbi emozionali, l'impatto e la ricaduta sulla relazione primaria con il bambino. Sono previsti percorsi per il sostegno dell'allattamento al seno mediante l'intercettazione di eventuali problematiche psicosociali o altri fattori che si possono rilevare dopo il parto</p>
Destinatari	Donne in gravidanza e le loro famiglie

Azioni previste	Adeguamento delle strutture Hub e Spoke alle nuove modalità organizzative, con particolare attenzione al mantenimento delle competenze professionali. Adeguata e costante informazione alle coppie per far comprendere il significato e l'importanza dell'orientamento verso una specifica struttura per il parto o per la presa in carico in caso di gravidanza a rischio. Presa in carico delle donne dopo il parto a sostegno dell'allattamento e delle problematiche psicosociali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl Romagna
Referenti dell'intervento	Responsabile UU.OO Ostetricia e Responsabile Consulteri familiari
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 5

1°: Percentuale

di tagli cesarei nella classe 1 di Robson

Descrizione: n°

tagli cesarei classe 1 Robson/n° parti totali

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** obiettivo

per Hub < 9.4%; per Spoke < 7.8%

- **Obiettivo 2019:** obiettivo

per Hub e Spoke < anno 2018

- **Obiettivo 2020:** obiettivo

per Hub e Spoke < anno 2019

2°: Monitoraggio

applicazione protocolli STAM e STEN attivati

Descrizione: Audit

semestrali

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

3°: %

donne con basso titolo di studio che effettuano 1° visita tardiva

Descrizione: Relazione

tra basso titolo di studio e visita tardiva

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Riduzione

rispetto anno precedente

- **Obiettivo 2019:** Riduzione

rispetto anno precedente
- **Obiettivo 2020:** Riduzione
rispetto anno precedente

4°: %

allattamento completo a 3 mesi e a 5 mesi

Descrizione: Tipologia

di allattamento

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** obiettivo
> valore 2017

- **Obiettivo 2019:** obiettivo
> valore 2018

- **Obiettivo 2020:** obiettivo
> valore 2019

5°: %

donne che eseguono almeno 1 visita in consultorio nel post parto

Descrizione: donne

residenti che eseguono almeno 1 visita in consultorio nel post
parto/nati vivi residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 50

- **Obiettivo 2019:** 51

- **Obiettivo 2020:** 52

Miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e dei ricoveri programmati nel territorio della AUSL della Romagna

Completato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>- Specialistica ambulatoriale: Le liste di attesa rappresentano un elemento ove è forte la attenzione dei cittadini e di altrettanto forte impegno del sistema sanitario, ed in specie per il nostro sistema sanitario regionale che negli ultimi anni ha fortemente investito per condurre ad un risultato più incisivo. Le cause determinanti del fenomeno possono essere molteplici e spesso coesistenti quali ad esempio: la inappropriata della domanda, questione che coinvolge fortemente l'ambito clinico ma sul quale si innestano anche i mutati processi mediatici di comunicazione inerenti i temi della salute ivi compreso l'utilizzo internet ... la non adeguatezza della offerta rispetto alla domanda (elemento che può essere oggettivamente in gioco oltre alle quelle che sono le inevitabili ricadute di cui al punto precedente) inefficienze organizzative del sistema di offerta</p> <p>- ricoveri programmati le liste di attesa per l'accesso ai ricoveri programmati rappresentano, unitamente alle liste di attesa di cui al punto precedente, un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione e sono stati assunti come tema di priorità di politica sanitaria dell'Emilia-romagna</p>
Descrizione	<p>- Specialistica ambulatoriale: Su impulso regionale sono state già condotte azioni rivolte al miglioramento dei tempi di attesa sviluppando le linee di indirizzo/obiettivi di cui alle DGR 1056/15 e 377/2016. Obiettivi specifici vengono inoltre annualmente proposti alle aziende con le delibere regionali di programmazione definendo puntualmente anche gli indicatori di riferimento. Pertanto la presente scheda potrebbe subire variazioni in relazione alle azioni qui riportate qualora, su indicazione regionale, lo scenario venga ad arricchirsi in ragione di ulteriori più precise indicazioni e/o obiettivi.</p> <p>- ricoveri programmati Nel 2017 sono state adottate la DGR 272 e la Circolare n. 7 in cui viene dettagliata la strategia per il governo delle liste di attesa dei ricoveri programmati presso le UU.OO. chirurgiche aziendali. L'obiettivo da raggiungere è la riduzione dei tempi di attesa prevedendo: - un monitoraggio costante sulla gestione delle Liste di Attesa - la definizione dei criteri di assegnazione delle classi di priorità per ogni tipologia di intervento - l'adozione di strumenti di comunicazione ai pazienti</p>
Destinatari	Tutta la popolazione
Azioni previste	- Specialistica ambulatoriale:

	<p>Completamento del processo di realizzazione della procedura informatica che consenta di disporre di un CUP unificato romagnolo, fruibile tramite le modalità sportelli CUP, Farmacup, Cuptel, Cupweb</p> <p>Ridefinizione condivisa degli ambiti di garanzia delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale ridefinendo - coerentemente con gli assetti organizzativi aziendali e la rete geografica dei fornitori pubblici e privati accreditati- i livelli territoriali nei quali si intende garantire la prenotazione delle prestazioni di primo accesso entro gli standard regionali. Si prevede a tal fine una definizione di quali prestazioni verranno garantite a livello distrettuale, piuttosto che provinciale o aziendale.</p> <p>Sviluppo e revisione, coerentemente con l'azione di cui al punto precedente, dei percorsi di garanzia, ovvero dell'assetto produttivo aggiuntivo rispetto alla ordinarietà che consenta di adeguare in progress la offerta alla domanda, tenendo conto del massimo decentramento possibile della offerta. In particolare per tale aspetto si continuerà e potenzierà il contributo della rete produttiva del privato accreditato</p> <p>Mantenimento e/o sviluppo delle azioni rivolte ad incrementare le capacità produttive pubbliche attraverso azioni integrate e coordinate che prevedano la programmazione di attività pubblica in regime di Simil ALPI, la produzione nei fine settimana in particolare per la tecnologia pesante (RMN e TAC), la acquisizione di specialisti ad hoc da dedicare al contenimento dei tempi di attesa</p> <p>Organica revisione dei percorsi di day service ambulatoriale orientata sia al percorso di prima diagnosi che alla presa incarico di pazienti con patologia croniche particolarmente complesse; in ogni caso , azioni di promozione della presa in carico da parte dello specialista di tutte le prescrizioni necessarie al completamento del percorso diagnostico senza rinvio al MMG.</p> <p>Ampliamento e messa a sistema di un setting di agende"interne" ad uso esclusivo dello specialista che ha in carico il paziente per il completamento ai fini diagnostici qualora necessario nelle fattispecie per le quali non sono previsti percorsi di day service</p> <p>Completamento del programma già avviato di redazione di linee guida per la appropriatezza della prescrizione di prestazioni urgenti differibili, in raccordo con MMG/specialisti pubblici estendendolo, nel triennio, anche alle classi di priorità D (primo accesso)</p> <p>Sviluppo e/o completamento, presso tutte le case della salute della presa incarico delle patologie croniche oggetto di percorsi diagnostico terapeutici ambulatoriali per Broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete tipo 2, scompenso cardiaco. Tale approccio consentirà di evitare al paziente di accedere ai propri controlli tramite cup e pertanto- oltre a non gravare inutilmente sui tempi di attesa- potrà beneficiare di percorsi personalizzati in ordine ai tempi ottimali di effettuazione delle prestazioni.</p> <p>Ulteriore sviluppo dell'informativa agli utenti finalizzata alla responsabilizzazione in caso di impossibilità di fruire della prestazione, alle relative modalità di disdetta e agli spetti sanzionatori.</p> <p>Completamento informatico degli strumenti informatici utili alla gestione del percorso sanzionatorio in caso di mancata disdetta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricoveri programmati - Completamento della definizione dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni come indicato negli obiettivi di budget 2017-2018 per le UU.OO. chirurgiche aziendali - Implementazione dell'informatizzazione del sistema di monitoraggio delle Liste di Attesa su tutti gli ambiti aziendali, utilizzando un unico programma - centralizzazione della pre-ospedalizzazione in tutti i presidi aziendali - aumento dei volumi di attività programmando sedute operatorie in SIMIL-ALPI - attuazione piano di committenza verso il privato accreditato - predisposizione di strumenti informativi per i pazienti
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Sviluppo case della salute ICT</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Sono coinvolti nel monitoraggio stato di avanzamento delle azioni: Enti locali nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria ed i comitati di distretto per gli aspetti di valenza e/o peculiarità di valenza locale Le parti sociali Le rappresentanze dei cittadini nell'ambito del Comitato Consultivo dell'AUSL Romagna e delle relative sottoarticolazioni distrettuali e/o provinciali</p>

Referenti dell'intervento	Responsabile dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (RUA), di valenza aziendale Responsabile dell'accesso ai ricoveri programmati (RUA) di valenza aziendale
Risorse non finanziarie	<ul style="list-style-type: none"> - specialistica ambulatoriale Personale dell'azienda ausl della Romagna di tipo sanitario ed amministrativo, e tecnico – informatico, coinvolto a vario titolo nel processo relativo alla valutazione del mix quali - quantitativo della offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (direzioni di distretto, direzioni mediche di presidio ,uffici agende-back office CUP, gruppo operativo per committenza interna ed esterna, gruppo di per la programmazione locale degli interventi e di monitoraggio (cabina di regia).... <ul style="list-style-type: none"> - ricoveri programmati -personale sanitario (medici ed infermieri) e tecnico-informatico dell'Ausl della Romagna - Gruppo di Lavoro locale SIGLA (medici di Direzione Medica di P.O., coordinatori infermieristici, referente tecnico-informatico aziendale) - Board chirurgico e Dipartimenti chirurgici a cui partecipano i Direttori di U.O., Direttori medici di Presidio

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 4

1°: Indice di performance delle prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio regionale

Descrizione: % delle prenotazioni (di primo accesso ed urgenti differibili) effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 98,21%(visite)
98,52%(diagnostica) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** >= 90%
- **Obiettivo 2019:** >= 90%
- **Obiettivo 2020:** >= 90%

2°: Monitoraggio della presa in carico diretta delle prestazioni secondarie

Descrizione: n° di prescrizioni effettuate da specialisti

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: N° 787.092 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Valore >= 2017
- **Obiettivo 2019:** Valore >= 2018

(o altro standard eventualmente definito dalla Regione)

- **Obiettivo 2020:** Valore >= 2019

(o altro standard

eventualmente definito dalla Regione)

3°: Indice di performance delle prestazioni di ricovero programmato oggetto di

monitoraggio regionale**Descrizione:** % di interventi

erogati entro i tempi previsti dalle classi di priorità

Tipo: Testuale**Situazione di partenza:** TUMORI:

86,3%

PROTESI D'ANCA:

90.0%

ALTRE PRESTAZIONI:

76.9% - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** UMORI:

90% entro 30 gg

PROTESI

D'ANCA:

90% entro 180 gg

ALTRE

PRESTAZIONI:

90% entro la classe di priorità assegnata

- **Obiettivo 2019:** Valore=2018

(o altro standard

eventualmente definito dalla Regione)

- **Obiettivo 2020:** Valore=2019 (o altro

standard eventualmente definito dalla Regione)

4°: N° di sanzioni per**mancata disdetta****Descrizione:** Numero di sanzioni

emesse in un denominato periodo di tempo

Tipo: Testuale**Situazione di partenza:** 22.026 (tardivedisdette/spostamenti) - **Riferita al:** 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** Valore <= 2017- **Obiettivo 2019:** Valore

<= 2018

- **Obiettivo 2020:** Valore

<= 2019

Miglioramento dei processi in emergenza-urgenza

Completato

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Il sistema di Pronto Soccorso e di Emergenza Territoriale, rappresenta il punto di snodo del sistema a garanzia di accesso alle cure in base alla gravità della problematica clinica. La risposta clinico assistenziale è commisurata al livello di gravità. Tale risposta prevede percorsi preferenziali per le patologie ad alta complessità urgenti-emergenti tempo-dipendenti, e percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali, in coerenza con il Chronic Care Model.
Descrizione	MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO E DEI PERCORSI IN EMERGENZA URGENZA Valorizzare il ruolo centrale del PS quale punto di snodo del sistema a garanzia e certezza di accesso alle cure in base alla gravità delle problematiche cliniche. Favorire la rapidità di intervento per i quadri clinici complessi urgenti-emergenti tempo dipendenti e i percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali (socio-sanitarie). Implementare flussi informativi a sostegno dei flussi informativi regionali nonché a garanzia della continuità assistenziale dell'utente.
Destinatari	Pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio incluso il volontariato.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione del sistema di monitoraggio dell'iperafflusso e sovraccollamento (Overcrowding) in PS, attraverso l'adozione dell'indice NEDOCS quale strumento di decisione delle strategie di intervento (letti aggiuntivi nei reparti , risorse aggiuntive in PS, definizione di percorsi specialistici per "acuti", rimodulazione delle attività, con eventuale limitazione di quelle elettive, reperimento di strutture per lungodegenza e continuità assistenziale, con possibilità di invio anche da PS, etc) e del sistema di monitoraggio del fenomeno di boarding, ovvero il tempo d'attesa per il ricovero dei pazienti, stabilendo diverse strategie di risposta. Implementazione del modello di bed management in tutti i contesti ospedalieri quale risposta alla gestione dei flussi ospedalieri. - Adozione di strumenti di comunicazione ai cittadini che orientino in modo appropriato l'accesso all'intero sistema, attraverso il coinvolgimento dei MMG e delle strutture di cerniera socio sanitarie . In particolare: - Attivazione di percorsi per le urgenze (U) con accesso diretto agli specialisti su invio del MMG per quadri clinici predefiniti - Attivazione di percorsi per ricoveri urgenti "non da PS" che garantiscano tempestività ed appropriatezza nell'accesso al ricovero per pazienti valutati ambulatorialmente - Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie/gruppi di pazienti e gestiti direttamente dalle Unità Operative specialistiche mediante l'accesso diretto o attraverso modalità di collegamento (es. telefonico) dei pazienti con i centri specialistici a cui sono già in carico, come oncologia, nefrologia, pneumologia. - Definizione di protocolli concordati con CRA e altre strutture di cure primarie/cure intermedie in relazione alle problematiche più frequenti (IVU (infezioni vie urinarie) , cadute, fine vita, ecc.)

	<p>- Definizione di modalità che favoriscano la possibilità di dimissione dalle UUOO di degenza verso i contesti domiciliari o socio-sanitari</p> <p>- Implementazione della procedura aziendale PA109 Accoglienza e la presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso rev. 0 del 09-10-2017, attraverso il percorso di formazione Regionale dei formatori aziendali, che a caduta formeranno tutti gli operatori coinvolti della rete sanitaria e sociale del territorio</p> <p>- Miglioramento dell'appropriatezza e l'efficacia della presa in carico dei pazienti cronici, attraverso la costruzione di percorsi di invio diretto dei MMG, ai percorsi di Day Service</p> <p>- Implementazione del nuovo programma aziendale unico per le strutture di pronto soccorso e punti di primo intervento, integrati all'emergenza territoriale, ai software dei principali servizi, e alla cartella clinica integrata, al fine di tracciare e monitorare i percorsi in emergenza urgenza, a garanzia anche del debito informativo regionale nonché a garanzia della continuità assistenziale del paziente.</p> <p>- In collaborazione con il Servizio Di Prevenzione protezione Aziendale, mappatura dei rischi di violenza verso gli operatori, e definizione di strategie strutturali e organizzative atte al contenimento dei rischi. Monitoraggio, valutazione degli eventi attraverso l'applicazione della procedura aziendale PA 95 PA095 Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazioni di volontariato, MMG, Case della Salute e servizi sociali
Referenti dell'intervento	Direttore Sanitario e Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 4

1°: Sistema informatico aziendale

Descrizione: Definizione sistema informatico aziendale

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Implementazione ambito di Ravenna e Rimini
- **Obiettivo 2019:** Implementazione Forlì e Cesena
- **Obiettivo 2020:** Consolidamento

2°: Iniziative formative su percorso "vittime di maltrattamento e abuso"

Descrizione: Numero eventi formativi specifici attuati con creazione rete di facilitatori del percorso

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

3°: Nedocs

Descrizione: Implementazione
rilevazione indicatore NEDOCS a livello aziendale

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** implementazione su
tutti gli ambiti

- **Obiettivo 2019:** Consolidamento

- **Obiettivo 2020:** Consolidamento

4°: Percorsi di accesso

per visita specialistica

Descrizione: Definizione dei
percorsi di visita specialistica concordati con il tavolo dei MMG

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Definizione percorsi

- **Obiettivo 2019:** Implementazione

- **Obiettivo 2020:** Consolidamento

Prendersi Cura Attraverso la Tecnologia – PCAT – Soluzioni di Telemedicina per il setting domiciliare.

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Fornire ai pazienti in particolare quelli residenti nelle aree più disagiate un migliore accesso alle cure, alla qualità dell'assistenza, alla appropriatezza delle prestazioni e favorendo nel contempo la crescita della consapevolezza, autonomia e responsabilizzazione.
Descrizione	il progetto prevede attraverso il ricorso a tecnologie di fornire cure a pazienti nel contesto domiciliare, raccordandosi e sviluppando il Progetto Regionale di Telemedicina (Deliberazione della Giunta regionale n. 648/2015.)
Destinatari	Prioritariamente pazienti affetti dalle patologie croniche: Diabete mellito, Scompenso Cardiaco; Broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO - senza tuttavia escludere altre situazioni in cui la tecnologia può risultare di grande supporto.
Azioni previste	In linea con il progetto Regionale, operare attraverso le Case della Salute, individuate come centro erogatore dei Servizi di Telemedicina. In particolare si prevede di identificare un locale da adibire ad "Ambulatorio di Telemedicina", collocato preferibilmente nell'ambulatorio infermieristico della cronicità. Tale ambulatorio verrà dotato delle tecnologie necessarie per garantire: monitoraggio dei pazienti dotati di tecnologie domiciliari e/o personali, in maniera: continua, programmata ed on demand con la finalità di prevenire eventi acuti con necessità di ospedalizzazione; integrare i dati pazienti con il contesto specialistico ospedaliero di riferimento; sfruttare soluzioni tecnologiche integrate e distribuite a livello regionale;
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Integrare attraverso le tecnologie Ospedale e Territorio attenuando i condizionamenti determinati da vincoli geografici e temporali; rendere più efficiente la rete assistenziale costituita da MMG, PLS, Case della Salute, OSCO, ADI;
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Comunità Montane, Farmacie
Referenti dell'intervento	Referente Dipartimento Cure Primarie Distrettuale Referente Ingegneria Clinica
Risorse non finanziarie	Si individuano come potenziali risorse non finanziarie: supporto di volontari provenienti in particolari dalle associazioni di pazienti interessati, donazioni di attrezzature da associazioni benefiche;

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 1

1°: Sperimentazione

del progetto nel distretto Rubicone

Descrizione: Sperimentazione

del progetto nella Casa della salute del Rubicone

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** no

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali

Completato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>I servizi di area sociale e sanitaria si confrontano oggi con una realtà complessa e fortemente mutata. La società si sta delineando in maniera diversa rispetto al passato: è caratterizzata dal carattere pluriculturale, da una nuova e diversificata composizione e organizzazione delle famiglie, da una crescente fragilità economica di molti nuclei, da nuove forme di povertà ed esclusione sociale, da difficoltà ad entrare (per chi è giovane) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico, dalla povertà materiale e relazionale di alcuni contesti, da patologie croniche e dalla multimorbidità.</p> <p>Sono tutti elementi che i servizi si trovano oggi a dover affrontare e che al tempo mettono in luce aspetti di fragilità e vulnerabilità del sistema stesso. La precarizzazione contrattuale crescente negli organici dei servizi sociali, sempre più sottoposti a complessi vincoli istituzionali nazionali, la mancanza di sostituzione degli operatori verso il pensionamento, la mancanza di ricambio generazionale, contribuiscono infatti ad un'accentuazione della frammentazione delle azioni che vengono messe in campo ed alla difficoltà ad investire nell'innovazione e nel lavoro di rete tra operatori di diverse aree, i quali rimangono piuttosto schiacciati sulla gestione delle situazioni emergenziali. Il quadro di riferimento normativo è dato in primis dalla Legge Regionale 12/2013, in seguito alla quale i comuni dell'Ambito Territoriale Ottimale coincidente con il Distretto Rubicone Costa hanno avviato una riflessione sul sistema di welfare locale e messo in Unione la gestione dei servizi sociali. In seguito dalle "Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale" approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1012 del 7 luglio 2014, che rappresenta il primo sistematico tentativo del legislatore regionale di definire un quadro complessivo di riferimento per le scelte che gli ambiti territoriali sono chiamati a svolgere in materia.</p>
Descrizione	<p>A seguito della Legge Regionale 12/2013, i comuni dell'Ambito Territoriale Ottimale coincidente con il Distretto Rubicone Costa, hanno avviato una riflessione sul sistema di welfare locale e sul sistema di governance, riflessione che ha portato alla definizione dell'Unione Rubicone e Mare in data 1 aprile 2014. I servizi sociali in particolare, sono entrati nella gestione unitaria riconfigurando il proprio assetto organizzativo.</p> <p>A seguito poi delle "Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale" approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1012 del 7 luglio 2014, si è cercato di mettere in atto il migliore modello organizzativo possibile, sulle basi delle necessità dell'ente, modello ancora in via di definizione e sviluppo.</p>
Destinatari	assistenti sociali, amministrativi e operatori del sistema sociale territoriale
Azioni previste	- continuare a consolidare l'integrazione dei servizi sociali con i servizi per le politiche del lavoro e sanitarie, per l'attuazione della L.R 14/2015, del REI (reddito di inclusione) ed il RES (L.R 24/2016)

	<p>- creare un programma distrettuale per gli sportelli sociali che arrivi a dotare tutti i comuni del distretto di uno sportello sociale configurato secondo le linee guida regionali, e a qualificare gli stessi attraverso percorsi formativi dedicati (vedasi Piano Povertà)</p> <p>- continuare la riorganizzazione complessiva del SST per attuare migliori modalità di intervento e di risposta ai bisogni dei cittadini, con particolare attenzione alla presa in carico in area adulti e alle modalità di accesso agli interventi ad alta valenza sociosanitaria</p> <p>- Promuovere un percorso di confronto con Ausl sull'integrazione con le case della salute distrettuali identificando un modello organizzativo di integrazione che possa prevedere anche figure sociali all'interno della CdS</p> <p>- sviluppare il sistema informativo territoriale (software Garsia) e relativa formazione agli operatori per consentire un monitoraggio puntuale e dettagliato della presa in carico e più in generale dei servizi</p> <p>- sostenere e accompagnare la diffusione del metodo di lavoro di comunità sia nella presa in carico dei casi che nell'analisi dei bisogni della comunità e nello sviluppo di progettualità future anche attraverso la co-progettazione</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per la non autosufficienza, politiche per il sostegno della genitorialità, etc..
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	operatori , coordinatori di area, assistenti sociali, cooperative ed associazioni del territorio
Referenti dell'intervento	Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale istituzioni e attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 40.600,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **40.600,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: rilevazione

dotazione organica del SST

Descrizione: n. assistenti sociali /popolazione distrettuale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 4412 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 4412

- **Obiettivo 2019:** 4000

- **Obiettivo 2020:** 4000

2°: ampliamento e

qualificazione del sistema di accesso

Descrizione: n. sportelli sociali attivi nel distretto

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 9

- **Obiettivo 2020:** 9

3°: implementazione nuovo sistema informativo

Descrizione: attivazione nuovo
sistema informativo

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: no - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** no

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	C;

Razionale	<p>L. 27 maggio 1991, n. 176 "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo" (New York 20 novembre 1989)</p> <p>L. 19 luglio 1991, n. 216 "Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose"</p> <p>L. 15 gennaio 1994, n. 64 "Ratifica ed esecuzione della convenzione europea sul riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia di affidamento dei minori e di ristabilimento dell'affidamento, aperta alla firma a Lussemburgo il 20 maggio 1980, e della convenzione sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori, aperta alla firma a L'Aja il 25 ottobre 1980; norme di attuazione delle predette convenzioni, nonché della convenzione in materia di protezione dei minori, aperta alla firma a L'Aja il 5 ottobre 1961, e della convenzione in materia di rimpatrio dei minori"</p> <p>L. 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"</p> <p>L. 23 dicembre 1997, n. 451 "Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia"</p> <p>L. 31 dicembre 1998, n. 476 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale (L'Aja, 29 maggio 1993). Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri"</p> <p>L. 28 marzo 2001, n. 149 Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori»</p> <p>L. 20 marzo 2003, n. 77 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli (Strasburgo, 25 gennaio 1996)"</p> <p>D.G.R. 19.12.2011 n.1904 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari".</p> <p>D.G.R. 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento"</p> <p>Legge 19 Ottobre 2015 n. 173 " Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare"</p> <p>DGR n. 817/2016 "Schema di protocollo in materia di Adozione tra Regione Emilia-Romagna, Tribunale per i Minorenni dell'Emilia-Romagna, ANCI Emilia-Romagna, Ufficio Scolastico Regionale per L'Emilia-Romagna, Enti Autorizzati all'Adozione Internazionale, Associazione di Famiglie Adottive e loro Coordinamenti".</p> <p>L. 6 Maggio 2017 n. 47 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati".</p>
------------------	---

Descrizione	<p>Articolo 403 del Codice civile (tale disposizione prevede l'intervento della "pubblica autorità" che allontana il minore dal suo ambiente di vita per collocarlo "in luogo sicuro" qualora il minore viva una situazione di abbandono morale e materiale o che viva in luoghi insalubri)</p> <p>Il Servizio Area Tutela Minori dell'Unione Rubicone e Mare svolge due funzioni principali strettamente integrate fra loro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funzioni di assistenza, di sostegno e di aiuto nella genitorialità alle famiglie ed ai minori - Funzioni relative alla vigilanza, protezione e tutela dei minori di fronte a difficoltà e carenze nella gestione del ruolo genitoriale, che devono essere attivate in presenza di fattori di rischio evolutivo del minore (art 13 T.U. ONMI-DPR 616, art.23-art.9 Legge 184/83) anche in assenza di una richiesta diretta della famiglia <p>Queste due principali competenze e funzioni del servizio sociale, che tecnicamente vengono definite "di aiuto e di controllo", non si svolgono su binari separati, ma vengono esercitate in maniera integrata perché l'indirizzo al quale devono attenersi è quello di tendere ad aiutare la famiglia ad attuare processi di cambiamento, operare per favorire la responsabilizzazione dei genitori, rimuovere, per quanto possibile, le cause del disagio e sostenere i genitori a svolgere adeguatamente i propri compiti al fine di garantire al minore il diritto di crescere serenamente nella propria famiglia.</p> <p>Con questo obiettivo è stato attivato un percorso formativo rivolto ai servizi socio-sanitari, educativi-scolastici, di terzo settore che provasse a connettere questi diversi ambiti in un lavoro di rete. Si è partiti dall'assunto che l'intervento sociale e la sua efficacia, con i minori e con le loro famiglie, ma più in generale in tutto il lavoro sociale, deve necessariamente basarsi su un approccio relazionale che inserisca i singoli percorsi di aiuto all'interno della rete comunitaria e delle risorse in essa presenti. Un valido modello operativo in grado di favorire la diretta partecipazione della famiglia alla soluzione dei problemi che giungono ad un servizio di tutela, è rappresentato dal Family Group Conference. Attraverso tale approccio metodologico, ormai in sperimentazione da alcuni anni, vengono intercettati i reali bisogni educativi dei bambini e delle famiglie. Le Riunioni di famiglia intendono raggiungere alcuni risultati chiave:</p> <ul style="list-style-type: none"> -favorire una maggiore assunzione di responsabilità da parte delle famiglie -accrescere il coinvolgimento del minore nelle decisioni che lo riguardano -migliorare la collaborazione tra i servizi e la famiglia -favorire una maggiore integrazione tra i servizi e la comunità territoriale in cui la famiglia del minore è inserita -favorire interventi maggiormente efficaci nel tempo. <p>Indicatori quantitativi: -Diminuzione degli allontanamenti di minori da famiglie fragili; -Diminuzione dei costi per allontanamenti.</p> <p>Indicatori qualitativi: - Trasformazione delle relazioni famigliari; -Partecipazione attiva delle famiglie.</p> <p>L'approccio metodologico al modello delle Family Group Conference è ancora in una fase di sperimentazione pertanto non sono ancora disponibili dati di risultato.</p> <p>Di seguito le Aree di intervento del Servizio Tutela Minori :</p> <p>Segretariato sociale: è una funzione professionale che si articola in attività di accoglienza, di filtro delle richieste, di consulenza ed eventuale indirizzo ad altro servizio;</p> <p>Servizio sociale professionale: è il lavoro specifico dell'assistente sociale con l'utenza che si rivolge al servizio per un particolare problema, lavoro che si effettua, essendo il servizio tutela minori ad alta integrazione con il servizio sanitario, spesso in equipe multiprofessionali e a stretto contatto con altri Enti siano essi Servizi dell' A.U.S.L., Scuole, associazioni di Terzo Settore;</p> <p>Sostegno alle relazioni familiari: comprende attività di sostegno familiare-relazionale in situazioni disfunzionali con la necessità di individuare precocemente segnali di disagio del/dei minore/i oltre che la valutazione delle capacità e recuperabilità delle funzioni genitoriali;</p> <p>Segnalazioni all'Autorità Giudiziaria: sono le relazioni scritte e i contatti telefonici che l'assistente sociale effettua con Procura Minorile, Tribunale per i Minorenni, Tribunale Civile e Penale, Prefettura, Ufficio del Giudice Tutelare, per tutte le situazioni per le quali viene valutato un rischio per il minore all'interno della sua famiglia, o un rischio relativo al non avere sul territorio nazionale dei riferimenti adulti (minori non accompagnati);</p> <p>Segnalazione proveniente dall'Autorità Giudiziaria: comprendono le richieste di indagini psico-sociali che giungono da parte dei diversi ambiti giudiziari, tese a verificare le competenze genitoriali, a valutare oggettivamente la situazione del minore all'interno del contesto familiare, ad elaborare un progetto di aiuto per il minore e di recupero delle competenze genitoriali.</p>
--------------------	---

	<p>Tutela: qualora venga dichiarata dall'Autorità Giudiziaria, decaduta la responsabilità genitoriale, l'esercizio di tale funzione viene esercitata dal Servizio Sociale, nella figura del suo legale rappresentante;</p> <p>Assistenza educativa a domicilio: si realizzano progetti di intervento che prendono origine da un lavoro integrato multiprofessionale teso a sostenere, presso la famiglia, minori con gravi deprivazioni socio-culturali o minori con disabilità, in questo caso l'assistente sociale mantiene contatti costanti sia con l'educatore impegnato a domicilio che con l'insegnante di sostegno scolastica;</p> <p>Inserimento in strutture semi-residenziali e residenziali: sono inserimenti concordati con i genitori o disposti dall'Autorità Giudiziaria presso Comunità o Case Famiglia che accolgono minori o mamme con minori, implicano una serie di relazioni che l'assistente sociale deve garantire a tutti i soggetti della rete a vario titolo coinvolti nel progetto di aiuto al/ai minori;</p> <p>Centri educativi pomeridiani: sul territorio dell'Unione Rubicone e Mare sono presenti 4 centri educativi pomeridiani, affidati in gestione ad una Cooperativa di servizi, oltre ad altri centri pomeridiani gestiti dal Privato Sociale inseriti in ogni territorio dei Comuni dell'Unione. Le assistenti sociali individuano i ragazzi (già in carico ai Servizi) per cui proporre un inserimento nei centri pomeridiani con finalità sia di supporto scolastico sia per favorire momenti di socializzazione e sostegno socio-educativo. L'assistente sociale è referente dell'equipe multiprofessionale per la verifica del progetto educativo proposto al minore oltre che referente per gli educatori del centro pomeridiano;</p> <p>Centri Estivi: in situazioni di minori con particolare criticità, le assistenti sociali individuano sul territorio le attività dei Centri Estivi in cui collocare bambini/ragazzi per i quali il permanere presso il proprio domicilio per tutto il periodo di sospensione delle attività scolastiche, comporterebbe una seria difficoltà nella relazione e nella gestione da parte delle figure genitoriali, nonché per minori con disabilità per i quali il centro estivo rappresenta sia una possibilità di socializzazione sia un momento di supporto per la famiglia;</p> <p>Progetti di affido familiare: si attivano progetti di affido in situazioni di gravi carenze delle cure genitoriali nei confronti dei figli ove sia possibile formulare l'ipotesi di un possibile recupero delle stesse. Si tratta di una collocazione del minore alternativa alla famiglia naturale, viene disposta dal Servizio Sociale e può essere effettuata presso famiglie di parenti o nuclei extrafamiliari o in mancanza della risorsa famiglia, presso comunità educative</p>
Destinatari	Bambini/ ragazzi e famiglie
Azioni previste	Potenziamento azioni di supporto a favore di bambini e ragazzi che vivono situazioni problematiche di disagio grave e di vulnerabilità, nonché attività di sostegno alle famiglie che presentano limitazioni nell'esercizio delle competenze di cura, favorendo la responsabilizzazione e rimuovendo, per quanto possibile, le cause del disagio
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche per le nuove generazioni, politiche per l'immigrazione, politiche a contrasto della povertà
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e Mare - Asp del Rubicone (Centro per le Famiglie e Area Intercultura) - AUSL- Associazioni- Cooperative- Terzo Settore
Referenti dell'intervento	Responsabile: Responsabile Servizi sociali Rubicone e Mare Referente: Responsabile Servizio Tutela Minori-
Risorse non finanziarie	personale istituzioni attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 6

1°: Minori in carico

Descrizione: Nr minori in carico al servizio

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 648 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 648
- **Obiettivo 2019:** 648
- **Obiettivo 2020:** 648

2°: Minori in affido al Servizio Sociale

Descrizione: Nr minori in affido

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 147 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 147
- **Obiettivo 2019:** 147
- **Obiettivo 2020:** 147

3°: Istruttorie per adozione

Descrizione: Nr istruttorie

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 8 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 10
- **Obiettivo 2019:** 12
- **Obiettivo 2020:** 14

4°: Assistenza educativa e di base a domicilio

Descrizione: Nr bambini/ragazzi assistiti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 140 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 145
- **Obiettivo 2019:** 148
- **Obiettivo 2020:** 150

5°: Centri educativi pomeridiani

Descrizione: Nr bambini/ragazzi frequentanti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 99 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 110
- **Obiettivo 2019:** 115
- **Obiettivo 2020:** 120

6°: Attivazione delle family group conference e funzioni di advocacy per i bambini

Descrizione: Nr di family

group conference attivate

Tipo: S | N

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

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

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>Le vaccinazioni rappresentano uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive e sono uno strumento essenziale per la salute, soprattutto per l'infanzia e per i soggetti più deboli. Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire il controllo di alcune importanti malattie infettive. L'intervento vaccinale da sempre è considerato uno degli interventi sanitari più costo efficaci che agisce positivamente sulla salute sia del singolo che della collettività. Le strategie vaccinali della Regione Emilia-Romagna sono sempre state premianti, avendo ottenuto la riduzione o la scomparsa delle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione. Tuttavia negli ultimi anni si è registrato un calo nelle adesioni ai programmi vaccinali con una diminuzione delle coperture vaccinali al di sotto del 95%, percentuale di vaccinati che garantisce la miglior protezione a tutta la popolazione.</p> <p>Con l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 19 gennaio 2017, è stato approvato il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) che prevede l'introduzione di nuove vaccinazioni nel calendario vaccinale nazionale, accanto ad azioni che vanno ad implementare la qualità e l'efficienza del processo vaccinale.</p> <p>Obiettivo del Piano Nazionale è quello di armonizzare le strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione (indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale) i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva.</p> <p>Il mantenimento di elevate coperture vaccinali è un obiettivo molto importante al fine della tutela della salute della popolazione, e in particolare dei bambini e delle persone più fragili. Per contrastare il calo delle coperture vaccinali, fra le altre azioni adottate, la Regione Emilia-Romagna ha introdotto all'interno della legge n. 19/2016 "SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA. ABROGAZIONE DELLA L.R. N. 1 DEL 10 GENNAIO 2000", il comma 2 dell'articolo 6 che prevede quale requisito di accesso ai servizi educativi e ricreativi pubblici e privati l'aver assolto da parte del minore gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa vigente.</p> <p>Il 7 giugno 2017 è stato emanato il Decreto-legge n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" che estende l'obbligo ad un numero maggiore di vaccinazioni e alla fascia di età 0-16 anni, coinvolgendo, oltre ai servizi educativi per l'infanzia, anche le scuole dell'infanzia e la scuola dell'obbligo.</p>
Descrizione	Nel periodo di vigenza del piano si implementeranno le nuove vaccinazioni previste dal PNPV 2017.2019 e si attueranno tutte le misure per attuare quanto previsto dalla legge 119/2017 che ha introdotto l'obbligatorietà delle vaccinazioni per i minori 0-16 anni, attraverso un piano di recupero dei minori parzialmente o totalmente non vaccinati
Destinatari	I minori tra 0 e 16 anni e le loro famiglie
Azioni previste	- Implementazione nuove vaccinazioni dei minori: Dal 2017 è stata introdotta in tutti i Distretti la vaccinazione antimeningococco B per tutti i nuovi nati e la vaccinazione antiHPV,

che prima era riservata alle femmine, è stata estesa anche ai maschi dodicenni. Dal 2018 oltre a questi vaccini si attuerà la vaccinazione antivaricella (obbligatoria per i nuovi nati dal 2017) al 13° mese, in concomitanza con la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia e la vaccinazione di tutti i nuovi nati (a partire dai nati nel 2018) con il vaccino antirotavirus. Per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate si attua la chiamata attiva delle famiglie dei minori al compimento dell'età target.

- Implementazione nuove vaccinazioni degli adulti: dal 2017 è stata introdotta la vaccinazione contro lo pneumococco della coorte dei sessantacinquenni che prevede la somministrazione del vaccino coniugato 13valente al compimento dei 65 anni e la somministrazione del vaccino 23valente l'anno successivo. Secondo le indicazioni regionali la vaccinazione è affidata ai medici di Medicina Generale che la effettuano nei propri studi in concomitanza con la vaccinazione antiinfluenzale. Il Servizio Igiene e sanità Pubblica ogni anno invierà a tutti i soggetti della coorte dei 65enni una lettera per illustrare la proposta di vaccinazione e invitare i cittadini a richiederla al proprio MMG. Ai MMG verranno consegnati i vaccini necessari alla vaccinazione dei propri assistiti. Il DSP monitorerà l'andamento delle vaccinazioni sia a scopo epidemiologico che per gestire le consegne evitando sprechi. Dal 2017 in occasione dei richiami della vaccinazione antidiftotetica il servizio Igiene Pubblica proporrà il vaccino antipertosse. Analogamente si attuerà la vaccinazione antipertosse delle donne in gravidanza per proteggere il neonato nei primi mesi di vita, prima cioè di poter ricevere la vaccinazione. Dal 2018 per la coorte dei 65enni si introdurrà anche la vaccinazione anti Herpes Zoster. Anche in questo caso i cittadini saranno invitati attivamente con lettera alla vaccinazione che verrà eseguita presso gli ambulatorio de servizio Igiene e sanità pubblica senza necessità di prenotazione CUP della vaccinazione.

- Recupero degli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie: la L.119/2017 ha reso obbligatorie 9 vaccinazioni (10 per i nati dal 2017 in poi) e tale obbligo si applica a tutti i minori nell'età della scuola dell'obbligo (0-16 anni). Questo ha richiesto la predisposizione di un piano di recupero di coloro che, all'entrata in vigore della legge, risultavano parzialmente o totalmente inadempienti. Il piano, portato avanti dal 2017 in tutti gli Ambiti territoriali dalle UO pediatria di Comunità con il coordinamento del DSP, ha avuto l'obiettivo di assicurare il recupero degli inadempienti senza gravare di obblighi burocratici di certificazione le famiglie:

- Bambini iscritti ai nidi e ai servizi per l'Infanzia : I servizi vaccinali hanno ricevuto gli elenchi degli iscritti dai gestori e hanno segnalato agli stessi gestori lo stato vaccinale dei bambini (idoneo/non idoneo). I bambini che risultavano non in regola hanno ricevuto un invito a vaccinarsi con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.

- Bambini in età di scuola dell'Infanzia: i servizi vaccinali hanno inviato a casa di tutti i bambini una lettera contenente o l'attestazione di regolarità dello stato vaccinale o un appuntamento per la regolarizzazione con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.

- Minori iscritti alla scuola dell'obbligo: Le scuole hanno inviato gli elenchi degli iscritti e i servizi vaccinali hanno invitato alla vaccinazione coloro che risultavano non in regola con appuntamenti programmati tra il 31 ottobre 2017 e il 28 febbraio 2018.

Per i soggetti che non si sono presentati al primo invito sarà inviato un invito ad un colloquio informativo con raccomandata R/R a cui farà seguito l'appuntamento per la vaccinazione. Coloro che non si presenteranno alla vaccinazione dovranno ricevere una diffida a regolarizzare la loro posizione e, qualora questo non dovesse succedere si contesterà la violazione della norma sull'obbligo vaccinale applicando la relativa sanzione amministrativa .

- Riordino attività vaccinale: L'impatto delle novità introdotte dal PNPV e dalla L.119 sull'obbligo vaccinale è molto importante e la piena attuazione dei nuovi obiettivi vaccinali non potrà essere sostenibile in assenza di un riordino complessivo dell'attività vaccinale in ambito romagnolo che ricomprenda anche la revisione delle sedi vaccinali con la concentrazione dell'attività in un numero limitato di sedi, dotate di ampie fasce di apertura in modo da ottimizzare l'impiego delle risorse professionali.

L'introduzione di questi nuovi vaccini determina, infatti, un aumento importante dell'attività vaccinale che deve essere attentamente pianificato per evitare che si generino ritardi nelle chiamate con conseguenti ricadute sul livello di protezione della popolazione. Nel territorio romagnolo , come nel resto del nostro paese, comincia a delinearsi il problema della carenza di pediatri sul mercato del lavoro con le conseguenti difficoltà di reperimento dei professionisti che peggiorerà nei prossimi anni. I pediatri sono infatti indispensabili per mantenere la piena operatività delle Unità operative di pediatria e neonatologia e dei punti nascita nonché per assicurare la pediatria di libera scelta secondo gli standard dettati dalla normativa vigente. Ad oggi anche i servizi vaccinali destinati ai minori di 18 anni che vengono assicurati dalle UO di Pediatria di Comunità abbisognano di pediatri. E' pertanto evidente che

	<p>la difficoltà a reperire pediatri per sostituire chi va in pensione ha delle ricadute anche sull'attività vaccinale rivolta all'infanzia, ricadute che devono essere contrastate con soluzioni organizzative efficaci. Questo problema richiede di introdurre delle strategie organizzative basate fondamentalmente su tre pilastri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorizzare al massimo l'autonomia dei professionisti del comparto, infermieri e Assistenti sanitari, nell'attività vaccinale. Questo processo è avviato in tutti gli Ambiti territoriali secondo le indicazioni della Direttiva Regionale 256/2009. In questo modo è possibile, quando le condizioni strutturali lo consentono, attivare in contemporanea più ambulatori gestiti da professionisti del comparto, supervisionati da un solo medico; - Aumentare l'integrazione delle Unità Operative di Pediatria di Comunità con quelle di Igiene e Sanità Pubblica; - Concentrare l'attività vaccinale in un numero limitato di sedi per evitare la dispersione delle risorse. <p>- La Commissione Vaccini dell'Azienda USL della Romagna</p> <p>Il fatto che alcuni ambiti territoriali della Romagna registrino tassi di copertura vaccinale della popolazione infantile tra i più bassi in Emilia Romagna, determina la necessità di presidiare il tema vaccinale con particolare attenzione e impegno, cercando il coinvolgimento di tutte le componenti sanitarie coinvolte e della società civile.</p> <p>Si ritiene opportuno istituire la Commissione vaccini dell'Azienda USL della Romagna, composta da esperti di fama ed esponenti della società civile impegnati sul tema, con l'obiettivo di coordinare strategie vaccinali adeguate e implementare idonei piani di comunicazione.</p> <p>La commissione, da istituire con Delibera del Direttore Generale, sarà presieduta dal Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica e composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rappresentanti medici e infermieristici dei servizi vaccinali dell'Azienda USL della Romagna (Pediatria di Comunità e Igiene e Sanità Pubblica) - rappresentanti di Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta di ciascun Ambito territoriale - esperti di chiara fama della tematica vaccinale e delle sue implicazioni comunicative - uno o più rappresentanti dei Comuni designati dalla CTSS - uno o più rappresentanti degli Ordini dei Medici <p>La Commissione avrà una serie di compiti precisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elaborare strategie efficaci per migliorare le coperture; - fornire indicazioni per raggiungere gli obiettivi indicati dal Piano nazionale della Prevenzione vaccinale e dal Piano regionale della Prevenzione 2015-2018; - formulare proposte per l'avvio di campagne di comunicazione destinate a target specifici; - monitorare l'andamento delle coperture vaccinali e svolgere attività di ricerca per comprendere le ragioni della disaffezione dalle vaccinazioni e individuare soluzioni; - curare la manutenzione e l'aggiornamento del sito web aziendale dedicato ai vaccini
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Comuni, Uffici scolastici provinciali</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Direttore DSP, Direttori Igiene e Sanità pubblica, Direttori Pediatria di comunità</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 7

1°: Copertura vaccinale al 24° mese per le vaccinazioni obbligatorie
 Descrizione: N°

soggetti residenti di 24 mesi vaccinati per tutte le vacc.

Obbligatorie/ N° soggetti di 24 mesi residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 95%
- **Obiettivo 2019:** >95%
- **Obiettivo 2020:** >95%

2°: Copertura

vaccinale per la vaccinazione antimeningococco B al 1° anno

Descrizione: N°

soggetti residenti di 12 mesi vaccinati per meningococco B/ N°
soggetti di 12 mesi residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 75%
- **Obiettivo 2019:** 75%
- **Obiettivo 2020:** 80%

3°: copertura

vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle femmine 12enni

Descrizione: N°

ragazze 12enni vaccinate contro HPV/N° ragazze 12 enni

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 75%
- **Obiettivo 2019:** 75%
- **Obiettivo 2020:** 75%

4°: copertura

vaccinale per la vaccinazione contro HPV dei maschi 12enni

Descrizione: N°

ragazzi 12enni vaccinati contro HPV/N° ragazzi 12 enni

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 60%
- **Obiettivo 2019:** 60%
- **Obiettivo 2020:** 60%

5°: copertura

vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età >= 65 anni

Descrizione: N°

soggetti residenti > o= 65 anni vaccinati per antiinfluenzale/ N°
soggetti > o= 65 anni residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 75%
- **Obiettivo 2019:** 75%
- **Obiettivo 2020:** 75%

6°: copertura

vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni

Descrizione: N°

soggetti residenti di età = 65 anni vaccinati per antipneumococco/
N° soggetti di 65 anni residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 55%
- **Obiettivo 2019:** 55%
- **Obiettivo 2020:** 55%

7°: Invito

R/R alla vaccinazione degli inadempienti

Descrizione: N°

soggetti inadempienti invitati con raccomandata/N° soggetti inadempienti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 80%
- **Obiettivo 2019:** 100%
- **Obiettivo 2020:** 100%

Innovazione della rete di servizi per disabili nell'ambito del FRNA

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda distrettuale: Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	A;C;

Razionale	<p>Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili.</p> <p>Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'ad-dizionale regionale e ha natura strutturale; il Fondo regionale è integrato dal FNA.</p> <p>L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidare e qualificare i servizi storici esistenti; - garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità; - garantire l'equità di accesso ai cittadini; - garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi. <p>Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\AAUUSSSL, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasessantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi socio-sanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali.</p> <p>Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato. Ma non v'è dubbio che l'analisi che aveva determinato la nascita del FRNA non solo è tuttora valida, semmai si è decisamente confermata: tutti i dati demografici attuali ci disegnano una regione a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre più piccola e una forte fascia di popolazione anziana che vive sola. All'aumento del fabbisogno si renderà necessario un adeguamento del Fondo.</p> <p>In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.</p> <p>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione</p>
------------------	--

	<p>dei servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela.</p> <p>In particolare per le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, l'insorgenza di ulteriori patologie che si aggiungono alla disabilità principale, crescente difficoltà ad accedere alle opportunità e alle risorse del contesto di vita, l'insorgenza di specifiche criticità nei passaggi all'età adulta o nella fase di invecchiamento, situazione di fragilità economica ed esclusione sociale.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Punto di riferimento principale per la programmazione delle politiche sociali e sanitarie a favore delle persone con disabilità anche a livello locale è costituito dalla L. 18/09 che ratifica la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.</p> <p>In particolare tale convenzione prevede che vengano adottate misure efficaci ed adeguate al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere la massima autonomia, autodeterminazione, esercizio delle piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali ed il pieno inserimento e partecipazione attiva in tutti gli ambiti della vita.</p> <p>Tale scheda descrive la rete di servizi socio-sanitari rivolti alle persone con disabilità e a coloro che se ne prendono cura finanziate con il fondo per la non autosufficienza.</p> <p>Obiettivo fondamentale è quello di consolidare e qualificare i servizi già esistenti, ma anche sviluppare nuove risposte e interventi soprattutto nell'ambito del domicilio delle persone, al fine di sviluppare e favorire l'integrazione e la partecipazione nei principali ambiti della vita sociale (famiglia, lavoro, società) e nel rispetto dell'intero progetto di vita.</p> <p>Tale sistema distrettuale di servizi ed interventi socio-sanitari garantiti sull'intero territorio distrettuale è stato sviluppato a partire all'avvio dell' FRNA (DGR 1230/08) e al percorso di accreditamento socio-sanitario (DGR 514/09 e s.m.i.).</p> <p>La rete comprende servizi territoriali, domiciliari, diurni e residenziali di piccole dimensioni, di carattere comunitario, , fortemente radicati nell'ambito territoriale di riferimento, che offrono alle persone con disabilità una presa in carico fortemente personalizzata, a partire da una valutazione multidimensionale che viene effettuata da un'equipe multi-professionale distrettuale.</p> <p>A fianco dei servizi professionali, nella definizione del progetto personalizzato e in senso più generale della programmazione territoriale, è promosso il lavoro sociale di rete e di comunità, atto a valorizzare le risorse e le competenze delle persone disabili e delle loro famiglie e di tutte le reti di solidarietà presenti nella comunità (reti informali, associazionismo, volontariato) .</p> <p>La rete di servizi ed interventi sopra menzionata, è in corso di progressiva e continua innovazione, nella direzione di innestare interventi anche a bassa soglia, di supporto alle famiglie per ridurre il carico assistenziale a domicilio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali di livello alto (CSRR), <p>Si tratta di un servizio socio-sanitario destinato a persone con grave disabilità fisica e/o intellettiva, con diverso grado di non autosufficienza, fisica o relazionale, prive del sostegno di familiari o per i quali non sia possibile la permanenza nella propria abitazione.</p> <p>Tre strutture operano a livello comprensoriale, nel Distretto Rubicone è presente una sola struttura accreditata definitivamente per n. 18 posti e gestita dall'Istituto "Don Ghinelli"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali di livello medio <p>Si tratta di un servizio di dimensione familiare, per l'accoglienza di persone adulte con disabilità e prive del nucleo familiare.</p> <p>Nell'ambito distrettuale del Rubicone è presente il "Gruppo appartamento Don Ghinelli".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali per gravissime disabilità' acquisite <p>Si tratta di strutture che accolgono disabili gravissimi (ai sensi della DGR 2068/04), prive di nucleo familiare o con familiari non in grado o impossibilitati a fornire assistenza e appoggio nelle forme e nelle misure necessarie e/o adeguate.</p> <p>Nel comprensorio sono attive tre strutture, di cui una nel territorio del Distretto Rubicone: "Il Castello" di Longiano. Quest'ultima è stata accreditata definitivamente per un nucleo di n. 12 posti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASSEGNO DI CURA PER DISABILI GRAVI E PER GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE <p>La valutazione dei casi e la predisposizione dei progetti personalizzati viene garantita dall'equipe multi-professionale Disabili Adulti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO EDUCATIVA ED ASSISTENZIALE E servizi accessori <p>servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed educativa, con personale specializzato, gestito da cooperative sociali accreditate.</p>

- Attivazione di percorsi a sostegno del domicilio per progetti individuali (posti di sollievo, centri diurni, ecc) e progettazione, individuazione del fabbisogno, realizzazione di progetti individuali d'intervento

progettualità individuali a domicilio al fine di migliorare le attività della vita quotidiana in situazioni di particolare disabilità

- Progetto accoglienza temporanea di sollievo

Assicurare ricoveri temporanei di sollievo a durata di norma massimo di 30 giorni, variabile in relazione ai bisogni ed alle richieste del disabile e dei familiari e a quanto previsto nel Programma di Assistenza Individualizzato, in strutture residenziali, anche frazionabili in più periodi.

- Centri socio riabilitativi diurni

I centri socio riabilitativi diurni garantiscono la gestione di progetti/interventi ad elevata complessità educativo-riabilitativa ed assistenziale e sono pertanto rivolti prioritariamente a persone disabili gravi.

L'attuale rete dei servizi diurni socio riabilitativi, include, a livello di ambito aziendale 7 strutture. Nel Distretto Rubicone sono presenti tre CSR: "Parsifal" e "La rotella" gestiti dall'Istituto Don Ghinelli e "Dino Cesari" dalla Fondazione La Nuova Famiglia. Tutti e tre i CSR sono stati accreditati definitivamente.

- Centri socio occupazionali

- I Centri Socio - Occupazionali (CSO) sono centri diurni la cui finalità è quella di favorire l'acquisizione e/o il mantenimento delle abilità tecnico - manuali dei propri ospiti, attraverso la proposta di piccole esperienze "lavorative". Obiettivo di questo servizio è favorire lo sviluppo delle autonomie personali, la coscienza e l'apprezzamento del lavoro svolto, nonché il rinforzo e la crescita dell'autostima.

- Il servizio è rivolto a giovani e/o adulti con disabilità che dopo aver ultimato il percorso scolastico - professionale, non sono riusciti a inserirsi e/o a rimanere nell'ambito dei percorsi lavorativi protetti. Sono persone che possiedono un discreto grado di autonomia e sono dotate di abilità minime nello svolgimento di piccole consegne. L'attuale rete dei servizi socio occupazionali include, a livello di ambito aziendale 6 strutture. Nel Distretto Rubicone sono presenti 3 CSO: "Marco Pantani" gestito da La Nuova Famiglia, Enaip e Amici di Gigi quest'ultimo rivolto a disabilità a bassa soglia. Il distretto si avvale inoltre di 3 CSO presenti nel Distretto Valle Savio ovvero: Solidarietà intrapresa, Enaip e Cils.

- Sostegno al domicilio per minori con gravissime disabilità

Progettualità individuali a domicilio al fine di migliorare le attività della vita quotidiana in situazioni di particolare disabilità

- Assegno di cura per minori con gravissime disabilità'

Si tratta di uno strumento che si integra con le altre prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie, che nella loro complessità sono finalizzate a creare un' alternativa all'inserimento in struttura residenziale per i minori in condizioni di gravissima disabilità.

- Accoglienza temporanea di sollievo per minori con gravissime disabilità'

Si tratta di un intervento atto a sostenere, con periodi di sollievo, la famiglia che si occupa costantemente ed in maniera continuativa del minore affetto da gravissime disabilità, anche al fine di evitare situazioni di burn out per i caregiver familiari.

Nell'arco dell'anno è possibile usufruire di ricoveri per un massimo di 30 giorni, anche frazionabili in più periodi, di accoglienza temporanea di sollievo in centri residenziali appositamente strutturati per poter ospitare questa tipologia di utenza, in relazione ai bisogni ed alle richieste dei familiari e/o dei caregiver e a quanto previsto nel Piano Assistenziale ed Educativo Individualizzato

- Consulenza e sostegno economico per l'adattamento dell'ambiente domestico

l'adattamento domestico

Attività di informazione e consulenza: viene svolta da una équipe multidisciplinare socio-sanitaria, composta da un operatore sociale, un educatore professionale, un fisioterapista e un geometra.

Nel territorio distrettuale è presente uno sportello informativo presente presso il Comune di Savignano con cadenza quindicinale

I residenti nel territorio distrettuale afferiscono anche allo sportello presente c/o Ospedale Bufalini di Cesena.

Contributi economici: non vengono concessi in base a domanda specifica, ma sono uno degli interventi prevedibili e finanziabili, se ricorrono le condizioni soggettive previste dalla legge.

Incontri con gruppi professionali, utenza, servizi comunali

Contributi Mobilità legge regionale 29/97

- Attività di promozione e sostegno del tempo libero integrate e integrative fra comuni, ausl, associazionismo (vedi scheda partecipazione civica e collaborazione tra pubblico ed enti del terzo settore)

Destinatari	<p>Persone con disabilità</p>
Azioni previste	<p>- Strutture residenziali di livello alto (CSRR), Rafforzamento e qualificazione della rete di strutture accreditate Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semi-residenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità</p> <p>- Strutture residenziali di livello medio Rafforzamento delle progettualità dell'abitare assistito in gruppi appartamento promossi o sostenuti dal Terzo settore, con periodi di allontanamento di alcuni giorni o alcune settimane Dal 2018 si prevede un percorso di "accreditamento locale" per i servizi disabili non accreditati tra cui i gruppi appartamento e i CSO. Tale percorso permetterà di riconoscere, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, i soggetti idonei che già operino od intendano operare in questo ambito di servizi alla persona. I soggetti riconosciuti idonei, e successivamente accreditati, dovranno essere in grado di offrire prestazioni specifiche e saranno sottoposti ad attività di verifica, monitoraggio e valutazione.</p> <p>- Residenze gravissime disabilità' acquisite Conferma dei posti residenziali attualmente accreditati - Assegno di cura per disabili gravi e per gravissime disabilità acquisite Mantenere, in continuità con gli anni precedenti, il coinvolgimento dei diversi servizi territoriali (Comuni e AUSL) nelle varie fasi di attività, al fine di ricercare le forme adeguate di risposta ai bisogni rilevati evitando di utilizzare l'assegno di cura come unica risposta. Saranno mantenuti in uso dagli operatori referenti dei casi, gli strumenti di lavoro già utilizzati (dossier raccolta dati utenza, schede progetto, ecc.) per la progettazione e il monitoraggio dei progetti personalizzati.</p> <p>- Assistenza domiciliare socio educativa e/o socio-assistenziale Garantire e realizzare servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed educativa, con personale specializzato, gestito da cooperative sociali accreditate. - Attivazione di percorsi a sostegno del domicilio per progetti individuali (posti di sollievo, centri diurni, ecc)</p> <p>Si intende facilitare ed implementare la progettualità a domicilio al fine di migliorare le attività della vita quotidiana in situazioni di particolare disabilità</p> <p>- progettazione, individuazione del fabbisogno, realizzazione di progetti individuali d'intervento</p> <p>Implementazione di interventi socio-educativi e strumenti per la valutazione "globale" delle competenze e delle risorse, al fine di ipotizzare soluzioni di vita indipendente maggiormente aderenti alle caratteristiche delle persone</p> <p>- Accoglienza temporanea di sollievo Rafforzamento delle progettualità dell'abitare assistito in gruppi appartamento promossi o sostenuti dal Terzo settore, con periodi di allontanamento di alcuni giorni o alcune settimane</p> <p>- Centri socio riabilitativi diurni Rafforzamento e qualificazione della rete di strutture accreditate Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture semiresidenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità</p> <p>- Centri socio occupazionali Dal 2018 si prevede un percorso di "accreditamento locale" per i servizi disabili non accreditati tra cui i Gruppi appartamento ed i CSO. Tale percorso permetterà di riconoscere, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, i soggetti idonei che già operino od intendano operare in questo ambito di servizi alla persona. I soggetti riconosciuti idonei, e successivamente accreditati, dovranno essere in grado di offrire prestazioni specifiche e saranno sottoposti ad attività di verifica, monitoraggio e valutazione.</p> <p>- Trasporti sociali Rafforzamento delle azioni in collaborazioni con il Terzo settore per favorire l'accesso a presidi sociali e sanitari e per favorire la vita di relazione-, - Potenziamento delle azioni di sviluppo per il sostegno al domicilio per minori con gravissime disabilità</p>

	<p>Implementazione di interventi socio-educativi e strumenti per la valutazione "globale" delle competenze e delle risorse, maggiormente aderenti alle caratteristiche dei minori e dei loro nuclei famigliari</p> <p>- ASSEGNO DI CURA PER MINORI CON GRAVISSIME DISABILITA'</p> <p>Rafforzamento dello uno strumento che si integri con le altre prestazioni sanitarie, sociali e sociosanitarie, che nella loro complessità sono finalizzate a creare un' alternativa all'inserimento in struttura residenziale per i minori in condizioni di gravissima disabilità.</p> <p>- ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO PER MINORI CON GRAVISSIME DISABILITA'</p> <p>Rafforzamento dello strumento dell'accoglienza temporanea di sollievo in centri residenziali appositamente strutturati per poter ospitare questa tipologia di utenza, in relazione ai bisogni ed alle richieste dei familiari e/o dei caregiver e a quanto previsto nel Piano Assistenziale ed Educativo Individualizzato</p> <p>- Servizio di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico</p> <p>Implementazione del servizio informativo e di consulenza nel territorio del distretto , prevedendo entro l'anno 2018 una ulteriore apertura con medesima frequenza (quindicinale) presso una sede nel Comune di Cesenatico</p> <p>Consolidamento delle azioni e percorsi condivisi tra i servizi comunali e i CAAD per l'informativa e l'accesso a contributi previsti da FRNA</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Consolidamento e potenziamento dell' integrazione delle politiche sociali, sanitarie, abitative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e mare , AUSL Romagna, ASP Rubicone, Associazioni di volontariato, Associazioni del terzo settore, Enti gestori servizi accreditati
Referenti dell'intervento	Responsabile : Responsabile Ufficio di Piano, Direttore di Distretto e Responsabile servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	PERSONALE DI ISTITUZIONE E SOGGETTI COINVOLTI.

Totale preventivo 2018: € 3.743.223,93 (esclusa compartecipazione utenti: € 3.595.047,73)

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **18.000,00 €**
- Compartecipazione utenti: **148.176,20 €**
- FRNA: **2.574.420,83 €**
- FNNA: **411.522,90 €**
- Altri fondi regionali (*Progetto ministeriale Vita Indipendente*): **61.104,00 €**
- Unione di comuni (*Unione Rubicone e Mare*): **530.000,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: servizi residenziali

Descrizione: n.

utenti nell'anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 44 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 46

- Obiettivo 2019: 48

- Obiettivo 2020: 50

2°: ricoveri di sollievo

Descrizione: n. utenti nell'anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 16 - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 18

- **Obiettivo 2019:** 20

- **Obiettivo 2020:** 20

**3°: servizi
semiresidenziali**

Descrizione: n. utenti nell'anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 123 - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 130

- **Obiettivo 2019:** 135

- **Obiettivo 2020:** 135

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Fondo sociale locale - Risorse statali	STATALE	€ 250.189,23	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 146.936,53	€ -	€ 397.125,76
Fondo sociale locale - Risorse regionali	REGIONALE	€ 142.724,29	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 142.724,29	€ 71.362,15	€ 356.810,73
Centri per le famiglie	REGIONALE	€ 28.272,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 28.272,65
Centri Antiviolenza	REGIONALE	€ 73.563,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 73.563,00
Quota Fondo povertà nazionale	STATALE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 185.407,59	€ -	€ 185.407,59
Quota povertà regionale LR24/16	REGIONALE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 85.297,73	€ -	€ 85.297,73
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	FONDI EUROPEI	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 86.040,00	€ -	€ 86.040,00
Fondi FSE POR - LR 14/2015	REGIONALI	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 491.586,00	€ -	€ 491.586,00
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15	UNIONE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.000,00	€ -	€ 50.000,00
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	STATALI	€ -	€ 84.866,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 84.866,00
Programma gioco d'azzardo patologico	REGIONALE	€ -	€ -	€ 74.216,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 74.216,00
FRNA	REGIONALE	€ -	€ 2.574.420,83	€ -	€ 5.084.707,49	€ -	€ -	€ -	€ 7.659.128,32
FNNA	STATALE	€ -	€ 411.522,90	€ -	€ 210.292,51	€ -	€ -	€ -	€ 621.815,41
Altri fondi regionali (specificare)	PROGETTO REGIONALE VITA INDIPENDENTE	€ -	€ 61.104,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 61.104,00
Unione di comuni (specificare)	UNIONALE	€ -	€ 530.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 99.691,61	€ 629.691,61
Compartecipazione utenti	UTENTI	€ -	€ 148.176,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 148.176,20
Totale (al lordo della compartecipazione utenti)		€ 494.749,17	€ 3.810.089,93	€ 74.216,00	€ 5.295.000,00	€ -	€ 1.187.992,14	€ 171.053,76	€ 11.033.101,00
Totale (al netto della compartecipazione utenti)		€ 494.749,17	€ 3.661.913,73	€ 74.216,00	€ 5.295.000,00	€ -	€ 1.187.992,14	€ 171.053,76	€ 10.884.924,80

3.b Indicatori

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
2	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	1 corso di formazione di 2 giornate per operatori sociali, sanitari e volontari terzo settore, 2 corsi di educazione per utenti diabetici e familiari	31/12/2017	1 iniziativa pubblica 1 corso di formazione per volontari	incontri per la cittadinanza tenuti da MMG		le azioni per il 2020 saranno definite a seguito dell'andamento del progetto
3	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico	0	31/12/2017	almeno 1	almeno 1	almeno 1	
4	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale	avvio gruppo di lavoro interprofessionale per condividere il modello di continuità ospedale territorio	31/12/2017	predisposizione procedura nucot e istruzioni direttive distrettuali			
5	4 Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Testuale	pubblicazione bando Azienda usl Romagna per servizi richiesti dal dsm, sistema dei servizi e interventi di competenza dell'Unione Rubicone e Mare	31/12/2017	conclusione percorso di aggiudicazione gara e avvio contratti			
6	4 Budget di salute	Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S N	N	31/12/2017	N	S	S	
7	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Riconoscimento degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	5.1.A Riconoscimento e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	S N	S	31/12/2017	S	S	S	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
8	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	5.1.B Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	Numerico	5	31/12/2017	5	7	10	
9	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	5.3.A Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	Numerico	5	31/12/2017	5			
10	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	1	31/12/2017	1			
11	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	
12	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	6.2.A N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	Numerico	1	31/12/2017	1			
13	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	6.2.B N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2017	Numerico	16	31/12/2017	16			
14	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 lettera c) DM 23.11.2019	6.2.C N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2018	Numerico	5	31/12/2017	5			
15	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019	Numerico	5	31/12/2017	5			
16	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2021	6.2.E N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2020	Numerico	2		2			
17	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S N	s		s	s	s	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
18	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	Numerico	1	31/12/2017	1			
19	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico	3	31/12/2017	3	3	3	
20	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S N	N	31/12/2017	N	S	S	
21	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S N	N	31/12/2017	N	S	S	
22	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	
23	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno uno in ogni ambito di CTSS	15.1 Sperimentare un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno in ogni ambito di CTSS	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
24	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
25	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico						non pervenuto

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
26	16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
27	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S N	N	31/12/2017	N			
28	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S N	N	31/12/2017	N	S	S	
29	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	
30	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numerico	0	31/12/2017	1 corso formazione			
31	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S N	N	31/12/2017	S	S	S	
32	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.A N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numerico	0	31/12/2017	1			

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
33	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.B N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Testuale	0	31/12/2017	introduzione assistenza socioeducativa anche per anziani			
34	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	2	31/12/2017	0	0		
35	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	0	31/12/2017	3	0	0	
36	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	23.5.A N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Numerico	0	31/12/2017	6	8	10	
37	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
38	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	S N	N	31/12/2017	S	S	S	
39	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	0	31/12/2017	90	90	90	
40	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	27.2.B N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico						dato non disponibile
41	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	
42	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27.4 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	S N	N	31/12/2017	S	S	S	
43	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	27.5 N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	S N	N	31/12/2017	S	S	S	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
44	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S N	N	31/12/2017	S	S	S	
45	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	si intende creare un meeting center, al momento sono presenti solo 2 caffè alzheimer
46	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	0	31/12/2017	0	20	20	
47	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	0	31/12/2017	0	20	30	
48	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	0	31/12/2017	0	20	20	
49	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	26	31/12/2017	30	30	30	il dato si riferisce ai corsi per familiari e utenti caffè alzheimer
50	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	gruppi AMA per familiari di malati alzheimer, gruppi AMA presso centro per la famiglie su diversi argomenti, gruppo "Emily" per la gestione del lutto, gruppo per ex giocatori d'azzardo (a Cesena)	31/12/2017				
51	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	7	31/12/2017	7	10	12	il dato si riferisce agli incontri "networking" con rappresentanti comunità sui diversi servizi promossi dall'area intercultura

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
52	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S N	N	31/12/2017	N	S	S	
53	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
54	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numerico	1	31/12/2017	2			
55	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuale	procedura di accesso PS per donne che hanno subito violenza	31/12/2017			centri LDV e ricaduta locale percorso formativo regionale facilitatori	
56	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	36.2 N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
57	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S N	N	31/12/2017	N	S	S	
58	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	37.4 monitoraggio del numero di minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM)	Numerico	53	31/12/2017	60	60	60	

4. Linee di indirizzo Piano Povertà distrettuale

Il Piano è stato realizzato partendo da un'attenta riflessione e sintesi delle azioni programmatiche, strategiche e organizzative in materia di povertà già messe in campo a partire dal biennio 2016/2017 dall'Unione Rubicone e mare, anche per il tramite dell'ASP del Rubicone e da un lavoro di confronto e consultazione con le parti sociali e gli Enti del Terzo Settore.

Il Piano rappresenta il documento di programmazione triennale locale (2018-2020) del sistema di servizi e degli interventi necessari all'attuazione del REI, del RES e della LG 14/2015, in un'ottica di compiuta integrazione delle suddette misure a contrasto della povertà ed esclusione sociale, a partire da un assetto organizzativo, che adottando un approccio multi-dimensionale, finalizzato alla presa in carico globale del nucleo familiare, ha costituito, già a partire dal 2016 un'equipe multiprofessionale composta dai tre servizi (sociali, sanitari, del lavoro), declinando, altresì, specifiche e condivise modalità di collaborazione e cooperazione fra gli Enti competenti per l'attuazione di tutte le misure a contrasto della povertà.

Le misure complessivamente intese rappresentano un impianto corposo e coordinato di risposte alle situazioni di indigenza e marginalità e configurano un approccio innovativo di maggior efficacia in ordine all'equità della distribuzione dei trattamenti, in passato stratificati o per contro carenti per difficoltà di raccordo fra i vari livelli istituzionali, e più corretti in quanto condizionati e revocabili sulla base di comportamenti non compatibili con i progetti personalizzati sottoscritti, volti al superamento della condizione di povertà.

Di seguito, come da indicazioni nei Piani povertà nazionali e regionali, verranno definite le scelte strategiche e le priorità rispetto al rafforzamento su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'art. 7 comma 1 del dlgs 147/17, finanziabili attraverso la quota del Fondo Povertà, da parte dell'ambito distrettuale.

1) DEFINIZIONE DELLE PRIORITÀ.

1.1 RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI,

dando priorità a quelle funzioni che permettano di dare concreta attuazione ai processi individuati dal REI. Il Piano individua obiettivi quantitativi in termini di servizio sociale professionale. **Si ritiene di assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente sociale ogni 4000 abitanti, come dato di partenza nel primo triennio di attuazione del REI.** Al raggiungimento di tale obiettivo verranno assegnate il 20% delle risorse che verranno attribuite all'ambito distrettuale.

1.2 RAFFORZAMENTO DEGLI INTERVENTI DI CONCILIAZIONE E DI ATTIVAZIONE LAVORATIVA:

risulta prioritario procedere al rafforzamento e al potenziamento dei servizi e dei

sostegni, valutati sulla base del fabbisogno del nucleo familiare nell'ambito della valutazione multidisciplinare, ed individuati nel progetto personalizzato:

A. **SERVIZI DI CONCILIAZIONE VITA – LAVORO:**

- ➔ sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale , incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare
- ➔ assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità
- ➔ sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare
- ➔ servizio di mediazione culturale
- ➔ servizio di pronto intervento sociale

B. **POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO RIVOLTE AI DESTINATARI REI**

- ➔ tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione
- ➔ orientamento , consulenza e informazione per l'accesso al mercato del lavoro
- ➔ formazione per il lavoro

Al raggiungimento di tale obiettivo verranno assegnate il **40%** delle risorse attribuite all'ambito distrettuale

1.3 RAFFORZAMENTO DEL NUMERO DI PUNTI DI ACCESSO AL REI

Risulta prioritario , per il territorio distrettuale , composto da n. 9 Comuni di media e piccola dimensione, **garantire almeno un punto di accesso comunale (sportello sociale), con modulazioni diversificate sulla base delle esigenze dei singoli territori comunali (centri di medie e piccole dimensioni) ad integrazione dell'attuale assetto organizzativo Unionale, che vede la presenza di n. 4 sportelli sociali e n. 5 punti informativi comunali.**

Al raggiungimento di tale obiettivo verranno assegnate il **40%** delle risorse che verranno attribuite all'ambito distrettuale .

2) SINTESI DELLE SCELTE PREVISTE NELL'AVVISO 3 PON FSE INCLUSIONE

Con il programma PON cofinanziato dal fondo Sociale Europeo 2014/2020 si è proceduto all'attuazione di interventi a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale, basati sull'inclusione attiva, sociale, lavorativa e per l'innovazione sociale, rafforzando le reti di servizi per la presa in carico di famiglie e persone fragili.

L'Unione Rubicone e mare, ente competente per l'ambito distrettuale del Rubicone, ha dato avvio alle attività previste nel progetto, a cui è stato assegnato un budget complessivo di € 213.751, 00, il 1 ottobre 2016.

I contenuti principali del progetto sono:

Azione A : Rafforzamento dei servizi sociali per supportare le equipe multidisciplinari per la presa in carico in modo integrato ed in particolare :

Sostegno alle funzioni di segretariato sociale per rafforzamento del servizio di accesso: un operatore amministrativo aggiuntivo part time c/o Sportelli sociali per funzioni di supporto all'accesso

Rafforzamento servizio sociale professionale per le funzioni di Assessment, progettazione, valutazione e monitoraggio degli interventi e coordinamento sportelli sociali

Rafforzamento equipe presa in carico con figura di tecnico dell'inserimento lavorativo

Azione C: Promozione di accordi collaborativi in rete al fine di promuovere azioni di networking per il sostegno all'attuazione delle azioni connesse al SIA (REI), accesso, presa in carico, progettazione ed in particolare :

Creazione di partnership tra diversi attori del territorio che operano nell'ambito del contrasto alla povertà.

Nel corso dell'attuazione del progetto, sinora, è stata effettuata una rimodulazione, autorizzata dall'Autorità di gestione del PON - Inclusione, presso il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali- Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, che ha riguardato principalmente un ulteriore rafforzamento della funzione di presa in carico e progettazione tramite l'affidamento all'Asp del Rubicone, già partner del progetto, della funzione di supporto educativo alla progettazione e presa in carico, in luogo del rafforzamento del servizio di accesso con funzioni di supporto da parte di un operatore amministrativo.

3) ORGANIZZAZIONE E CARATTERISTICHE DEI SERVIZI PER L' AMBITO DISTRETTUALE

All' Unione Rubicone e mare è conferita dal 1 gennaio 2015 , ai sensi degli articoli 30 e 32 del D.Lgs 267/2000, la funzione di **Progettazione e Gestione del Sistema Locale dei Servizi Sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini**, che comprende la fase della regolamentazione e la fase della gestione amministrativa, economico-finanziaria, tecnica ed operativa, dell'accesso ai servizi e dell'erogazione delle prestazioni ai cittadini da parte dei Comuni di Borghi, Cesenatico, Gambettola, Longiano, Roncofreddo, Sogliano al Rubicone, mentre per i Comuni di Savignano sul Rubicone, San Mauro Pascoli e Gatteo tali funzioni erano già in precedenza esercitate dall'Unione dei Comuni del Rubicone.

La gestione in forma associata della funzione è finalizzata a garantire:

- la disponibilità sul territorio dell'Unione di un servizio con compiti specifici di programmazione, organizzazione, gestione degli interventi e accesso dei 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 ed il coordinamento con altri enti, istituzioni e soggetti operanti in ambito socio-assistenziale e sanitario.

L'esercizio unificato della funzione ricomprende tutti i compiti, gli interventi e le attività che la legislazione nazionale e regionale e la programmazione regionale e distrettuale assegnano a questo ambito funzionale dei Comuni, senza che residuino in capo ai Comuni medesime attività e compiti riferibili alla stessa funzione, salva la possibilità di articolare unità organizzative per sub-ambiti o sportelli decentrati territoriali purché alle dipendenze dell'Unione e compatibilmente con gli obiettivi generali di riduzione della spesa.

Rientrano, pertanto, in capo all'Unione le seguenti funzioni:

- Programmazione, regolazione e committenza, ivi incluso l'accreditamento di strutture e servizi sociali e socio-sanitari;
- Servizio sociale territoriale, comprendente sportelli sociali per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari.
Il servizio sociale territoriale assicura, in particolare le attività di servizio sociale relative:
 - all'accesso alle prestazioni, sulla base dei criteri generali stabiliti dalla programmazione regionale e distrettuale e dalla regolazione distrettuale;
 - alla tutela della maternità e dei minori, anche mediante la collaborazione con l'autorità giudiziaria competente;
 - all'affido e all'adozione dei minori;
 - alla ricerca dell'abitazione e all'assegnazione di alloggi pubblici;
 - all'erogazione di prestazioni economiche
- Sviluppo di politiche comunitarie e familiari, incluse le attività del centro per le famiglie e la mediazione familiare ed interventi per la promozione sociale, programmati in ambito distrettuale;
- Sviluppo di politiche per l'integrazione e azioni rivolte alla popolazione immigrata con finalità di integrazione nel tessuto sociale locale;
- Realizzazione di programmi di informazione e di prevenzione dei rischi sociali,

programmati in ambito distrettuale;

- Autorizzazione e vigilanza su strutture e servizi sociali e socio-sanitari;
- Progettazione e sperimentazione di nuovi servizi;
- Sviluppo e gestione del Sistema informativo sociale;
- Sviluppo di Sistemi di gestione della qualità dell'organizzazione e delle prestazioni;
- Formazione, aggiornamento e addestramento del personale;
- Ricerca sociale e rendicontazione sociale;
- Interventi per favorire la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria.
- Interventi integrati con i servizi educativi e con i servizi per l'impiego.
- Promozione delle migliori forme di collaborazione con le associazioni di promozione sociale e di volontariato e più genericamente del "terzo settore", presenti e attive sul territorio dell'Unione.

All'interno dell'Unione è costituito l'Ufficio di Piano, a supporto delle funzioni del Comitato di Distretto, che sono assolve dalla Giunta dell'Unione.

L'erogazione pubblica dei servizi sociali è organizzata in attuazione della Legge Regionale n. 12/2013, e sulla scorta del *Programma di riordino delle forme di gestione pubbliche Distretto Rubicone*.

L'attuale assetto unionale, con riferimento al servizio sociale territoriale e alla funzione di sportello sociale, è rappresentato dalle tabelle che seguono

SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE/ ASSISTENTI SOCIALI

COMUNI	N° assistenti sociali per comune	n° ore settimanali per assistente sociale	Unità equivalenti a tempo pieno
Borghi	1	9	0,25
Cesenatico	3	36	3
Gambettola	1	20	0,56
	1	24	0,67
Gatteo	1	33	0,92
Longiano	1	33	0,92
Roncofreddo	1	18	0,50
S. Mauro Pascoli	1	36	1
Savignano sul Rubicone	1	36	1
	1	36	1
Sogliano al Rubicone	1	24	0,67
	1	12	0,33
Aree Disabili e Tutela Minori	9	36	9
Personale REI retribuito con fondi PON	1	36	1
Totale	24	389	20,82

Gambettola	Punto informativo comunale (URP, Segreterie Servizi Sociali)
Longiano	Punto informativo comunale (URP, Segreterie Servizi Sociali)
Roncofreddo	Punto informativo comunale (URP, Segreterie Servizi Sociali)
Sogliano al Rubicone	Punto informativo comunale (URP, Segreterie Servizi Sociali)

4) MODELLO DI GOVERNANCE REALIZZATO A LIVELLO DISTRETTUALE

- Al fine di favorire la collaborazione inter-istituzionale e il potenziamento della rete territoriale di interventi e servizi il Comitato di Distretto/Giunta Unione, integrato da un referente del Centro per l'impiego , al fine di assolvere alla funzione di governance distrettuale, definisce le modalità di collaborazione e di cooperazione tra gli Enti competenti e di articolazione della rete di protezione ed inclusione sociale a livello distrettuale.
- Il Comitato di Distretto/Giunta Unione definisce le modalità di partecipazione e consultazione delle parti sociali e degli organismi del terzo settore, in piena coerenza con quanto stabilito nel Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione in Emilia Romagna, sottoscritto il 16/09/2017 da Regione, Anci, Forum Regionale Terzo settore , ecc. , con l'obiettivo di favorire a livello locale le sinergie fra i soggetti pubblici deputati all'applicazione delle misure di contrasto alla povertà e tutti i soggetti della società civile , anche avvalendosi degli istituti previsti dalla recente disciplina del Terzo Settore di cui al D. Lgs. 117/2017.
- L'Ufficio di Piano distrettuale coordina tecnicamente la parte programmatoria , mentre la neo-costituita area lavoro dell'Unione Rubicone e mare presiede alla parte organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello distrettuale, garantendo omogeneità nell'applicazione delle norme ed equità nel trattamento dei cittadini.
- Come riportato al punto precedente , l'Unione Rubicone e mare dal 1 gennaio 2015 ,svolge in maniera integrale , completa ed organica la funzione di **Progettazione e Gestione del Sistema Locale dei Servizi Sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini**, comprendente la fase della regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio sanitari per tutti gli EE.LL. afferenti al Distretto del Rubicone., anche in attuazione in attuazione della Legge Regionale n. 12/2013, e sulla scorta del *Programma di riordino delle forme di gestione pubbliche Distretto Rubicone, approvato con delibera C.U. 5/2014.*

5) MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'ATTIVAZIONE , COSTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE- AREA LAVORO

In sintonia con le linee di programmazione regionale integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari, considerato che l'integrazione rappresenta un fattore fondamentale di qualificazione ed efficacia delle misure a contrasto della povertà, in quanto permette la presa in carico dell'utente e del suo nucleo familiare in condizione di fragilità e vulnerabilità ,attraverso la predisposizione di un programma personalizzato unitario, considerato inoltre che la presa in carico unitaria della persona viene realizzata da parte di un'equipe multiprofessionale, di cui fanno parte operatori appartenenti ai diversi servizi specificamente coinvolti, si è proceduto a definire la seguente funzione e composizione dell'equipe multi professionale.

L'equipe svolge prioritariamente un'attività di progettazione, coordinamento e verifica dei progetti individuali delle persone in situazione di fragilità e vulnerabilità.

Ciò si realizza attraverso:

1. definizione e sottoscrizione del programma individualizzato d'intervento, elaborato in coerenza dei bisogni , delle competenze, delle propensioni/aspirazioni delle persone
2. la proposta delle misure più congrue e coerenti al piano personalizzato sulla base degli interventi previsti , dal PIT per quanto riguarda la LG 14/15, e dalle altre programmazioni per le ulteriori fonti di finanziamento
3. il monitoraggio e la verifica dei progetti personalizzati, anche in itinere, l'attuazione del programma e l'utilizzo delle risorse stanziare, provvedendo, se del caso, a ridefinirne i contenuti e gli impegni reciproci
4. l'individuazione del responsabile della gestione del progetto che ha il compito di tenere i contatti con la persona e con i vari referenti dei soggetti attuatori per gli interventi previsti dal progetto individualizzato.

Sono individuati quali componenti fissi dell'equipe multiprofessionale, nell'ottica della salvaguardia della congruità e omogeneità progettuaòle rivolta alla persona :

1. Per l'Unione Rubicone e mare, il responsabile tecnico dell'area lavoro con funzioni di coordinamento, o suo delegato
2. un operatore del Centro per l'impiego, tra coloro individuati quali componenti dell'equipe multiprofessionale.

Intervengono altri operatori , anche di ambito sanitario, qualora reso necessario in funzione delle caratteristiche e/o problematicità delle situazioni oggetto di progettazione.

All'equipe multiprofessionale è demandata anche la funzione di valutazione, confronto, progettazione di situazioni complesse che riguardano persone prese in carico dai servizi sociali, del lavoro e sanitari, cosiddette " multiproblematiche".

Preliminare all'attività dell'equipe è la fase di accesso e di profilazione /istruttoria effettuata dall'operatore di sportello (dell'integrazione)

Di seguito è rappresentato il flusso REI/RES -LG 14/15.

Funzioni di coordinamento.

E' prevista la figura del coordinatore /figura di sistema , che fa parte dell'area lavoro dell'unione Rubicone e mare, individuato dal Responsabile del Settore servizi sociali.

Questi si occupa del collegamento tra i soggetti dell'equipe multiprofessionale, si rapporta con i soggetti attuatori per l'attivazione e monitoraggio delle misure previste dalle pianificazioni distrettuali, informa i referenti dell'Ufficio di piano e i referenti firmatari delle programmazioni integrate dell'andamento delle attività e degli aspetti di criticità, segnala eventuali correttivi in relazione alla programmazione territoriale.

Responsabile del progetto

E' individuato di norma all'interno dell'equipe ed è responsabile della gestione del programma individuale. Ha il compito di tenere i contatti con la persona e con i soggetti attuatori per gli interventi previsti dal programma personalizzato e con eventuali altri referenti.

Al responsabile del progetto spetterà la sottoscrizione del contratto con l'utente (Patto di servizio), di rilevare e verificare i risultati in itinere congiuntamente con il /i soggetto/i attuatori degli interventi previsti dal programma personalizzato. Si raccorda con il Coordinatore per eventuali problematiche emergenti, monitorando l'andamento del progetto informandone l'equipe e proponendo , se opportuno, aggiustamenti al programma.

Convocazione e funzionamento

L'equipe multidisciplinare :

- si riunisce di norma due volte al mese ed in base ad un calendario prefissato e concordato
- viene convocata dal coordinatore, che ne dispone l'ordine del giorno e raccoglie le effettive presenze degli operatori dei vari servizi.
- Comunica agli enti attuatori e agli operatori interessati le misure da attivare secondo il progetto personalizzato.

La comunicazione della convocazione avviene tramite posta elettronica.

Viene redatto un verbale , riportando gli operatori presenti, le situazioni presentate e le misure relative al singolo programma individualizzato, nonché individuato il responsabile del singolo programma.

Tavolo tecnico di coordinamento

Per la gestione delle attività e delle misure previste a contrasto della povertà si prevede un tavolo tecnico di supervisione/coordinamento dell'intero processo, composto dal responsabile del settore servizi sociali dell'Unione Rubicone e mare, dal coordinatore tecnico di area , dal responsabile del centro per l'impiego distrettuale, dal referente del dipartimento di salute mentale o suo delegato. Al tavolo di coordinamento è invitato il responsabile dell'ufficio di piano distrettuale, sulla base degli argomenti da trattare all'ordine del giorno.

Il Tavolo tecnico, presieduto dal responsabile dei servizi sociali dell'Unione Rubicone e mare ha il compito di :

- individuare modalità e priorità da considerare nella presa in carico anche al fine di una valutazione congiunta nella distribuzione delle risorse /misure in congruo raccordo con le tre aree
- analisi degli interventi attuati e valutazione dell'eventuale necessità di riprogrammazione delle misure inserite nelle programmazioni distrettuali
- aggiornamento dei membri delle equipe multiprofessionali sugli interventi attivabili in itinere sulla base del grado di attuazione delle pianificazioni distrettuali e delle risorse a disposizione.

6) MODALITA' E STRUMENTI PER LA PARTECIPAZIONE E CONFRONTO CON I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE

L'Unione promuove forme di collaborazione tra enti pubblici e privati al fine di dare attuazione al principio di sussidiarietà e costruire un welfare delle opportunità.

Valori guida della programmazione e gestione anche in questa area povertà del piano distrettuale sono partecipazione, responsabilità, coerenza, solidarietà e sussidiarietà.

Per realizzare una programmazione di servizi ed interventi di conciliazione e di attivazione lavorativa, l'Unione intende invitare, sollecitare ed aggregare i soggetti, pubblici e privati presenti nel territorio e vicini ai bisogni delle persone.

Con questa programmazione si conferma l'interesse a svolgere un ruolo di governance intesa come azione di orientamento a programmare, attuare e verificare le azioni in uno spirito di collaborazione e confronto tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti e di concertazione, negoziazione con i soggetti non istituzionali.

In questa logica gli attori, con particolare riferimento ai soggetti del Terzo Settore, così come definiti dall'art.4 del D. LGS. 179 del 3 luglio 2017, che esercitano in via esclusiva o principale, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, sono chiamati ad assumere un ruolo propositivo, di condivisione e di responsabilità.

Gli enti del Terzo settore sono chiamati quindi a lavorare per la realizzazione della rete dei servizi e degli interventi territoriali mettendo a disposizione anche proprie risorse come previsto dall'art. 5 della L. 328/2000.

Dando attuazione al principio di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, è assicurato a tali soggetti un ruolo centrale nella programmazione, progettazione e realizzazione della rete degli interventi e dei servizi a livello distrettuale, attraverso forme di co-programmazione, co-progettazione ed accreditamento, nel rispetto dei principi della LG. 241/1990, e così come disciplinato dagli art. 55 e 56 del citato D.Lgs. 179/2017.

5. Il processo realizzato per la definizione del piano di zona: il percorso di programmazione partecipata

Il percorso di programmazione e progettazione partecipata "Officina delle idee" coordinato dall'Ufficio di Piano distrettuale , nel solco del percorso allestito dalla Regione Emilia Romagna per favorire nei territori le pratiche partecipative nell'ambito dei piani di zona per la salute e il benessere sociale, è la prosecuzione dell'esperienza di percorso partecipativo svoltosi sul territorio distrettuale nel corso del 2017 , i cui risultati sono confluiti all'interno del Programma Attuativo 2017 per la salute e il benessere sociale.

Il percorso partecipativo è stato aperto ai soggetti istituzionali, al terzo settore , al mondo profit e a cittadini del Distretto, garantendo l'opportunità di accesso a tutti, con l'obiettivo di favorire e stimolare una progettazione basata sulla collaborazione e la messa in rete di una molteplicità di attori .

Obiettivo principale è stato quello di costruire connessioni , cercando di far dialogare pezzi di welfare solitamente strutturati a canne d'organo, allestire contesti in cui consentire la riflessività ed una certa competenza di sguardo, cercando di valorizzare la diretta esperienza delle persone.

Propedeutica all'avvio del percorso è stata una riflessione interna alla cabina di regia, allestita all'uopo , che, partendo da un piano di ampliamento dell'indirizzario e di sollecitazione degli invitati , ha consentito di fatto un allargamento della partecipazione sia nella costruzione ed individuazione di nuovi oggetti di lavoro che degli attori in gioco.

L'articolazione degli incontri relativi al percorso partecipativo ha visto quindi sia appuntamenti in plenaria (Community Lab) che appuntamenti ristretti (gruppi di lavoro, incontri interistituzionali di natura organizzativa).

L'individuazione e titolazione di nuovi oggetti di lavoro , che hanno connotato i lavori dei focus group , rappresenta il tentativo di attuare il passaggio dall'approccio per target connotato per forme di categorizzazione ed irrigidimento a logiche trasversali , fortemente ancorate alla territorialità , alla quotidianità della vita delle persone, al fine di consentire alle istituzioni di superare la frammentazione delle politiche sociali e sanitarie, con l'auspicio di intercettare sia vulnerabilità non manifeste che risorse presenti ma non attivate o adeguatamente valorizzate.

In fase di predisposizione, il quadro di riferimento in cui si colloca il Programma Attuativo 2017 rimane quello definito dalla deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 117/2013, con la quale sono state approvate le Indicazioni del piano sociale e sanitario per gli anni 2013/2014.

Il **21 giugno 2017 a Villa Torlonia**, San Mauro Pascoli, in attesa dell'approvazione del Piano Sociale e Sanitario Regionale, il Comitato di distretto Rubicone indicando la tempistica per l'approvazione del piano attuativo 2017 del distretto, ha deciso di istituire un momento partecipativo di analisi

delle priorità coinvolgendo i diversi attori del territorio (operatori, professionisti, associazioni, amministratori ecc..) attraverso l'utilizzo di modalità sperimentali proprie del Community lab.

Il percorso sperimentale Community Lab è stato proposto dalla Regione Emilia Romagna ed ha coinvolto il distretto Rubicone, assieme ad altri territori, nel periodo ottobre 2016/giugno 2017. Esso ha rappresentato la cornice metodologica entro la quale è stato possibile creare un'opportunità e un contesto, affinché, anche a livello distrettuale, si avviasse la sperimentazione di un processo partecipativo finalizzato al cambiamento nelle politiche e nelle organizzazioni delle reti di servizi sociali e socio-sanitari, superando la tradizionale metodologia dei "tavoli tematici".

L'ipotesi di lavoro si è basata sull'esperienza, competenza ed emozione dei partecipanti e sulla loro disponibilità a smarrirsi e contaminarsi a partire dalle preoccupazioni prevalenti di ciascuno.

La metodologia si è concretizzata nell'utilizzo di alcuni dispositivi organizzativi, frutto della sperimentazione ed elaborazione collettiva durante il percorso Clab regionale.

Si sono utilizzati alcuni dispositivi tra i quali il **Il Dialogo a Due**.

L'obiettivo era stimolare uno scambio dialogico a due per rinforzare e sostenere gli scambi produttivi quando si lavora in gruppo, partendo da un assunto per cui non ci sono persone più esperte di altre, ma tutte possono mettersi in gioco.

L'attivazione del dialogo è avvenuta sulle preoccupazioni prevalenti rispetto al proprio ruolo ed all'ambito di discussione.

Ciascun partecipante che poteva ascoltare, essere ascoltato e trovare risposte, ha sperimentato una pratica dialogica tesa a favorire la coesistenza di voci multiple, separate ed ugualmente valide.

L'emersione di "preoccupazioni" e la definizione di problemi, quale differenza fra lo stato finale desiderato e quello attuale che si vuol modificare, è stato l'ambito poi di riflessione ed esplorazione di ipotesi e scenari, su cui i gruppi sono stati chiamati a lavorare, orientando la riflessione progettuale con una traccia di quesiti tale da favorire spazi di riflessione per affrontare le fasi del cambiamento.

La Mappa delle preoccupazioni e i flussogrammi descrittivi che ne sono scaturiti hanno riconsegnato ai gruppi una rappresentazione creativa e stimolante di ciò che potrebbe avvenire, di quali siano gli attori in campo, di quali compiti siano assegnabili a ciascuno, e di quali prezzi si sia disposti a pagare per il raggiungimento degli obiettivi auspicati ed innescato soprattutto una serie di ulteriori domande, tali da creare visioni e scenari differenti.

L'introduzione del "**silente**" in ogni gruppo, individuando un ruolo diverso all'interno del gruppo, ha poi consentito di attivare canali di ascolto capaci di percepire differenti situazioni e relazioni, concentrando l'attenzione su questioni specifiche, in particolare sulle domande che emergevano.

Solo le domande che si dicono e che si inseriscono nel flusso di pensiero e nel processo di analisi e possibile soluzione dei problemi, possono permettere il cambiamento.

La **sospensione della parola**, che è anche sospensione del giudizio, è risultato invece esercizio e pratica utile tale da permettere di considerare la valutazione di un problema senza visioni preconcepite, nel tentativo anche di mettere in discussione le consuetudini e talvolta le premesse.

La giornata del 21 giugno a Villa Torlonia ci ha permesso di ritagliare un momento prezioso per fermarci a riflettere, in un periodo dove i ritmi di lavoro e di vita sono molto frenetici e talvolta ci fanno perdere il senso dei nostri obiettivi lavorativi e più in generale del nostro "ruolo" sociale, qualunque esso sia (lavoro, passione, volontariato, governo del territorio etc..). Riflettere sulle priorità del nostro distretto è stato in realtà un'opportunità per riflettere anche sui nostri ruoli, sulle nostre preoccupazioni, sulle nostre mancanze ma anche sulle opportunità, sulle aspettative, sulle idee che possono scaturire solo dal confronto con altri che con noi e come noi affrontano ogni giorno il lavoro con le fasce di popolazione più delicate e fragili.

Alla giornata del Community Lab del 21 giugno hanno partecipato 70 persone.

Il Professore Andrea Canevaro ha aperto i lavori ed illustrato ciò che più connota la nostra realtà sociale oggi, concentrandosi sui tre temi che sarebbero stati oggetto dei lavori di gruppo successivi.

Le sue immagini "raccontate" che in maniera molto originale ci hanno riportato il nostro contesto sociale, sono qui rappresentate ed interpretate anche graficamente dai disegni originali dello scrittore e disegnatore, nonché collega, William Protti.

Le parole chiave e le suggestioni, sotto forma di metafora, che ognuno di noi si è portato a casa sono una cornice di riferimento importante, che ci ha accompagnato nei gruppi tematici di lavoro e che ci accompagnerà per la progettualità futura.

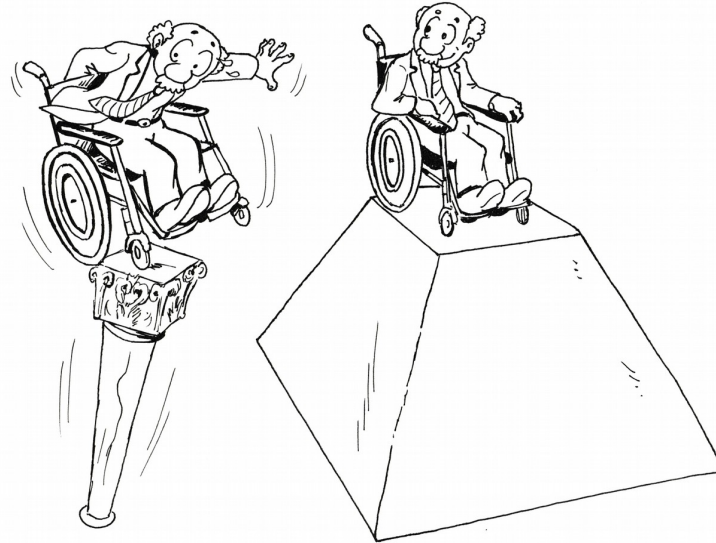
A partire da queste suggestioni i presenti si sono suddivisi in tre gruppi sui temi/aree di riflessione che sentivano più vicini:

- Non autosufficienza (anziani e disabili) (19 partecipanti)
- Responsabilità familiari e nuove generazioni (26 partecipanti)
- Impoverimento e contrasto all'esclusione sociale (17 partecipanti)

Attraverso la metodologia del Community Lab già descritta e l'utilizzo di semplici dispositivi come i post it, è stato possibile addivenire ad una sintesi delle preoccupazioni/criticità sollevate da ciascun membro di ogni gruppo, sintesi tale da consentire poi un'elaborazione finale ed una trasformazione di queste ultime in priorità del distretto.

Di seguito si riportano le criticità problematicità di ogni gruppo:

NON AUTOSUFFICIENZA



LA BASE SICURA: Il percorso di autonomia ed affrancamento della persona può avvenire efficacemente e con sicurezza solo se si può contare su di una base a cui approdare e fare, talvolta, ritorno.

Se la base di tale approdo, se tale fondamento, è costituita da una sola figura o da pochi punti di riferimento (come una colonna) la stessa sarà fragile, poco sicura, in quanto potrà crollare da un momento all'altro e quindi rendere il percorso di autonomia e affrancamento difficile, insicuro, vulnerabile.

Se la base è al contrario ampia, costituita da una rete sociale con più figure o attori di riferimento, (come una piramide) la stessa costituirà base stabile e sicura, generatrice di competenze e autostima, tali da rendere possibile la crescita, il cambiamento, l'autonomia.

GESTO INTERROTTO: è quella competenza che debbono possedere tutti coloro che operano nel lavoro di cura. La capacità di aiutare senza sostituirsi, di riconoscere nella persona anche quel minimo di intenzionalità che gli permette di completare il gesto o l'azione che ha iniziato. Gesto che comporta l'attesa di una continuazione originale da parte dell'altro e che dà spazio ad una scelta che si intreccia a quella dell'operatore, conducendo ad un risultato diverso da quello immaginato. Testimonianza di una competenza autentica.

OPEROSITA': occorre mantenersi attivi e operosi e vivere nella consapevolezza che dopo di noi il mondo continua, andrà avanti.

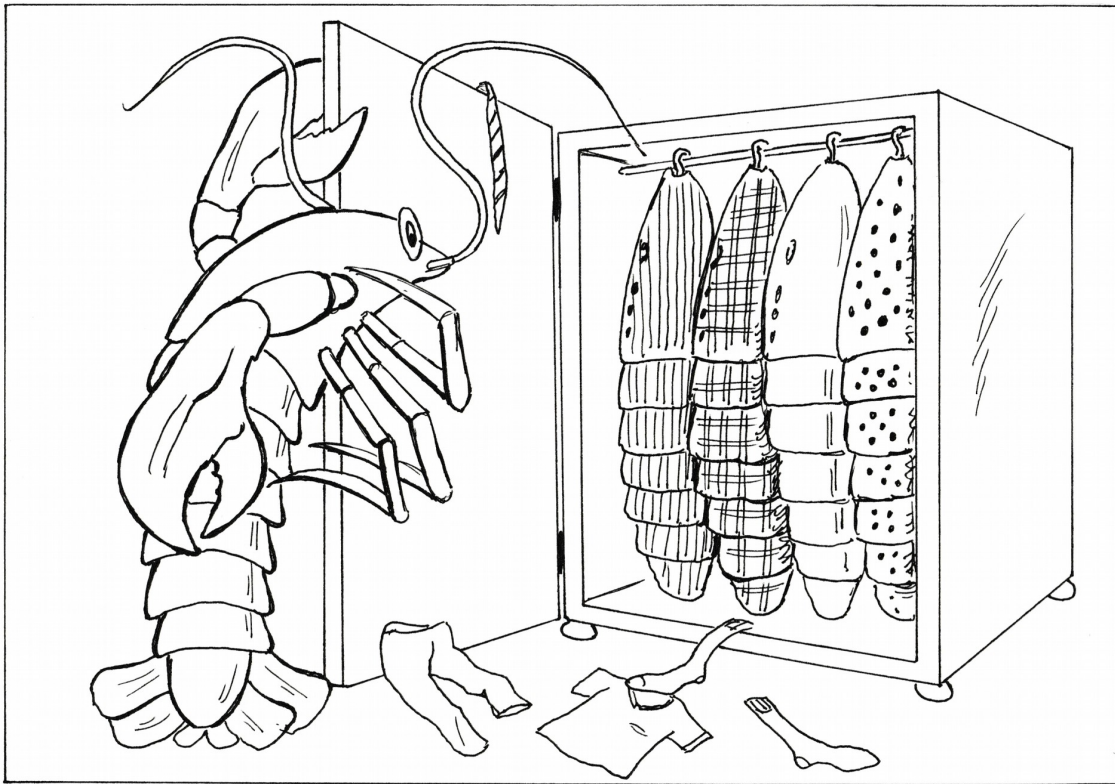
[testo rielaborato dall'intervento del prof. Andrea Canevaro, illustrazioni di William Protti]

Gruppo di lavoro NON AUTOSUFFICIENZA

Criticità emerse e scritte dai partecipanti nei post it. In verde le criticità oggetto del lavoro dei sottogruppi attraverso le tecniche del Community lab.

Gruppo non autosufficienza	
1	Capire per ogni persona dove si trova il confine tra il bisogno di essere assistito e la necessita' di favorire l'autonomia
2	La poca attenzione ai bisogni concreti: necessità di un progetto come distretto
3	La solitudine dell'anziano in uno stato di estremo bisogno, e la limitazione dei servizi a dare delle risposte efficaci
4	Riuscire a fornire alle persone con disabilità/non autosufficienza un progetto di vita dignitoso e ricco nel rispetto dei diritti e delle necessità individuali
5	La fragilità delle persone anziane o disabili (smarrimento) e la lentezza dei servizi nel risolvere le problematiche anche le più semplici
6	Aumento del fabbisogno di sostegno/cura della popolazione non autosufficiente e difficoltà dei servizi a soddisfare questi bisogni per risorse limitate
7	Conciliare le risposte qualitativamente elevate e "costose" dell'accreditamento con i tagli delle risorse e l'aumento del costo del personale per le coop.ve sociali
8	Programmare in maniera integrata (sociale – sanitario e privato sociale) le azioni a favore della non autosufficienza avendo attenzione alla sostenibilità economica
9	La gravità della non autosufficienza all'interno delle Case Residenza Anziani non è più compatibile con la quantità delle risorse, legate ai tagli e alle necessità delle persone
10	Disomogeneità delle risorse messe a disposizione dai singolo comuni appartenenti all'Unione Rubicone e Mare per interventi rivolti agli anziani. Tale disomogeneità non permette di erogare gli stessi servizi ai cittadini appartenenti allo stesso ambito distrettuale
11	Aumento del numero dei ragazzi disabili che partecipano a progetti e sempre meno volontari coinvolti disposti ad accompagnarli nel percorso
12	La criticità di numero di posti residenziali per disabili insufficiente ad accogliere ragazzi anche con inserimenti di sollievo e conseguente difficoltà delle famiglie dei ragazzi
13	Saturazione delle strutture residenziali che accolgono persone disabili adulte. Impossibilità ad effettuare ricoveri di sollievo
14	La richiesta delle famiglie che chiedono interventi a domicilio con alto impegno di ore a costi accessibili
15	Dare una risposta immediata, perchè richiesta dalla famiglia, quando la situazione richiede un'analisi più approfondita
16	Come superare la delega ai servizi dell'accudimento e risposta emozionale ai bisogni dell'anziano e del disabile
17	Mancanza di "linee guida" chiare nei rapporti tra i diversi servizi
18	Non riuscire a garantire ai caregiver (delle persone che seguono) il sollievo necessario
19	Realizzare a Cesenatico la navigazione su barche storiche e non, da parte dei disabili

RESPONSABILITA' FAMILIARI E NUOVE GENERAZIONI



IL CONCETTO DI SE', L' AUTOSTIMA POSITIVA: *L'accadere dell'adolescenza mette sempre a dura prova l'equilibrio interrelazionale e soggettivo dei ragazzi. L'essere in trasformazione che, da bambino ad adolescente e poi adulto, è ben rappresentato dalle metafore dell' aragosta e della gazzella. L'adolescente, come l'aragosta, perde la sua corazza, il suo carapace, in attesa di crearsene una nuova. In quel momento la nuova "pelle mentale", l'io, risulta particolarmente fragile e vulnerabile. Talvolta anche una carezza può procurare una ferita.*

La muta del "contenitore" non è solo individuale, ma anche familiare, della comunità, della società.

L'adolescente, per crescere ha bisogno di scappare dal mondo adulto, di distanziarsene il più possibile e l'andamento a zig zag della gazzella, che tende a disorientare l'inseguitore facendo sì che la rincorsa risulti più ardua e difficile, rischia di rendere il percorso evolutivo più dispendioso di energie e complicato.

Adulti capaci, spesso, stanno sulla soglia di casa.

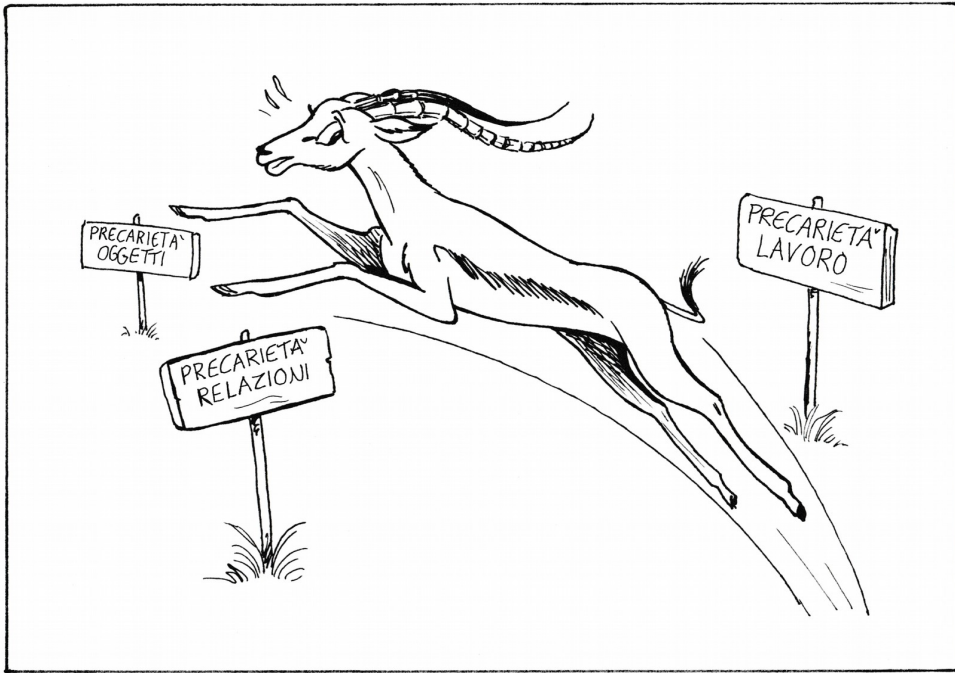
[testo rielaborato dall'intervento del prof. Andrea Canevaro, illustrazioni di William Protti]

Gruppo di lavoro: RESPONSABILITA' FAMILIARI E NUOVE GENERAZIONI

Criticità emerse e scritte dai partecipanti nei post it. In azzurro le criticità oggetto del lavoro dei sottogruppi attraverso le tecniche del Community lab

Solitudine	
1	Poca partecipazione d'altri al bene comune
2	Non lasciare da sole le nuove generazioni dall'infanzia all'adolescenza
3	Solitudine – mancanza di un sostegno della comunità
4	Preoccupazione riguardo alla sensazione di vuoto che sembra circondare frequentemente le nuove generazioni: Vuoto rispetto a figure autorevoli, adulti con ruoli significativi nel processo educativo dei ragazzi, vuoto rispetto Ad un'esigenza di etica
5	Preoccupazione rispetto alla possibilità per i giovani di trovare un loro equilibrio e sentirsi a loro agio
6	Preoccupazione rispetto al futuro
Responsabilità genitoriali	
7	Preoccupazione che la famiglia oggi non abbia gli strumenti sufficienti per preparare alla vita i propri figli, In una società complessa, difficile e disorientante, così diversa da quella in cui sono cresciute le Generazioni precedenti
8	Aumento del divario fra giovani e familiari per mancanza di conoscenza e comunicazione
9	Frammentazione autoreferenziale
10	Modalità di comunicazione fast e virtuale delle famiglie
11	Mancanza di ascolto delle competenze dell'altro
12	Criticità rispetto agli adolescenti stranieri e alle loro famiglie nel passaggio da un Paese all'altro E da una fascia di età all'altra
13	Maggior collaborazione fra tutte le figure che ruotano intorno al ragazzo adolescente
14	Responsabilità dei genitori
15	Famiglia che stimola poco la curiosità dei figli
16	Paura del crollo delle relazioni sociali e assunzione di responsabilità genitoriali
17	Possibilità per i giovani di sperimentare e di vivere tutti gli aspetti della realtà accompagnati e non inseguiti
18	Problematiche relazionali
19	Sostegno alle famiglie con figli adolescenti
20	Necessità di vivere in una comunità educante i cui attori sono famiglie, adolescenti, scuola, enti, commercianti, Adulti ecc.
21	Crisi che continua per mancanza di lavoro, sia per gli adulti che per le nuove generazioni
Inclusione scolastica	
22	Incapacità della scuola pubblica di affrontare l'integrazione scolastica dei minori stranieri con quelli italiani. Necessità di una mediazione culturale e della creazione di un equilibrio tra i diversi gruppi di minori
23	Preoccupazione per lo scarso senso di responsabilità di molti genitori e la pretesa di avere solo diritti e Nessun dovere
24	Dispiacere di non poter aiutare i ragazzi a scuola. Difficile rapporto tra alunni, professori, genitori, istituzione
25	Delega quasi totale dell'educazione dei propri figli ai servizi educativi
26	Come viene gestito da scuola e famiglia lo stato emotivo e psicologico del bambino/ragazzo con Diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento

IMPOVERIMENTO E CONTRASTO ALL'ESCLUSIONE SOCIALE



ASSENZA DI PROGETTO: il progetto permette alle persone di non vivere nel qui e ora, ma volge lo sguardo alla costruzione di un futuro. Molti percepiscono e vivono solo un presente consumistico, senza nome, la cui unità di misura unica è l'individualismo antagonista, ove la comunità è diventata il consumo. In generale, di fronte a spinte contrastanti che viaggiano in direzioni complesse ma senza progetto, l'unica consapevolezza che rimane è ciò che non si vuole.

PRECARIETA': l'interminabile e sfibrante strada della precarietà e dell'assenza di prospettive future, si trasforma in dramma esistenziale prima e sociale poi. Non è solo questione di mancanza di denaro. Non si è solo poveri perché non si hanno a disposizione risorse economiche, ma perché ci si sente di vivere costantemente nella precarietà, nell'immediatezza del qui e ora, come se la precarietà negasse le potenzialità, le possibilità di coglierle, affogando nella frustrazione e nella disperazione. Autonomia e progettualità devono essere i pilastri del benessere e della crescita personale.

[testo rielaborato dall'intervento del prof. Andrea Canevaro, illustrazioni di William Protti]

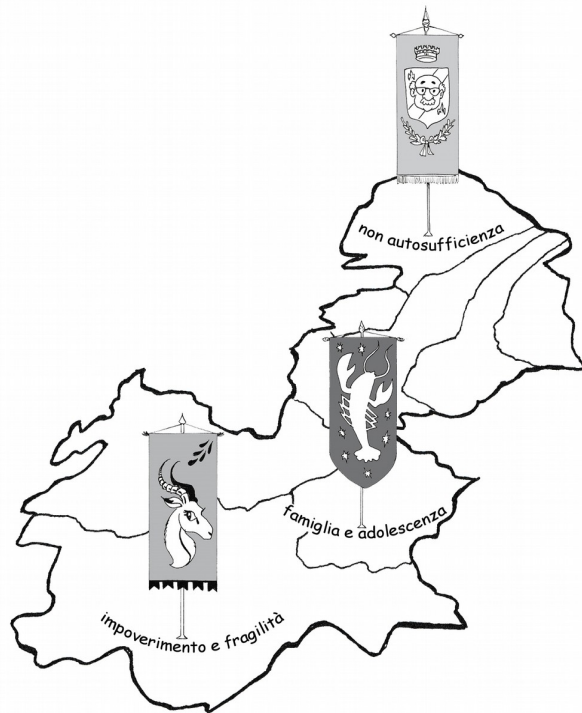
Gruppo di lavoro: IMPOVERIMENTO E CONTRASTO ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

Criticità emerse e scritte dai partecipanti nei post it.

In giallo le criticità oggetto del lavoro dei sottogruppi attraverso le tecniche del Community lab

Casa, lavoro ed emergenze sociali quali i profughi	
1	Cronicità di alcuni casi e difficoltà di efficacia di risposte socio-lavorative
2	Mancanza di politiche abitative strutturate e per emergenza abitativa
3	Situazioni di adulti borderline
4	Crisi del ruolo sociale del lavoro come motore di inclusione
5	Perdita del lavoro che causa perdita del proprio progetto di vita, perdita di autostima etc..
6	Mancanza di lavoro e casa
7	Mondo del lavoro e disabilità
8	Ricerca di lavoro e mancanza di opportunità lavorative
9	Irrigidimento sociale, esclusione ed emarginazione nei confronti di stranieri e profughi
10	Seconda accoglienza richiedenti asilo
Rapporti tra problemi emergenti e dimensione individuale e relazionale	
11	Impoverimento delle relazioni sociali, affettive e familiari incentivato da difficoltà economiche e da orientamenti culturali
12	Condizioni connesse alla storia personale e al contesto sociale che generano solitudine
13	Solitudine e autoreferenzialità che generano povertà e mancanza di progettualità
14	Legami deboli che creano povertà relazionale (il web rinforza questo)
15	Il bisogno del presente prevale sul bisogno progettuale del futuro
Un sistema che non genera innovazione	
16	Impoverimento dell'utente che affrisce ai servizi sociali che provoca nell'operatore ansia da prestazione e risposte solo in emergenza
17	Incapacità da parte dell'operatore di presa in carico dell'intero nucleo familiare in modo multiprofessionale per costruire un progetto risolutivo
18	Preoccupazione di non fornire risposte adeguate alle necessità espresse dagli utenti rispetto al lavoro, ai servizi, ai bisogni a causa della mancanza di risorse, rete etc..

SINTESI CRITICITA'



Immaginiamo il nostro Distretto come popolato da tre Comuni. Comune Non autosufficienza, Comune Famiglia e adolescenza, Comune Impoverimento e fragilità

[testo rielaborato dall'intervento del prof. Andrea Canevaro, illustrazioni di William Protti]

SINTESI DELLE PRINCIPALI CRITICITA' RILEVATE

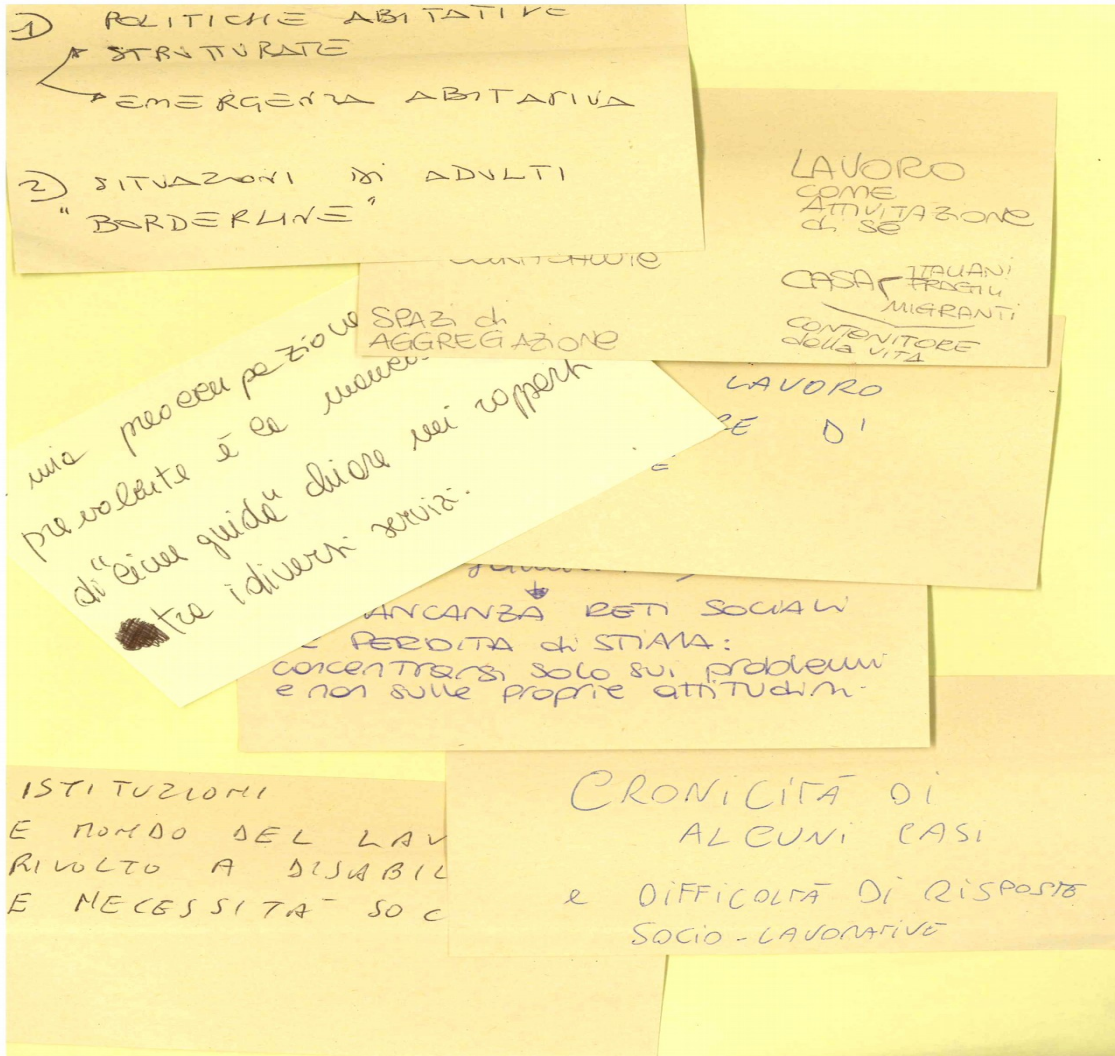
sintesi criticità									
Aumento del fabbisogno di sostegno/cura della popolazione non autosufficiente e difficoltà dei servizi a soddisfare questi bisogni per risorse limitate									
Mancanza di appropriatezza nella risposta dei servizi che superi la logica dell'emergenza e dell'accudimento a favore di un' analisi più approfondita del bisogno che contempra anche la dimensione "emozionale"									
La fragilità delle persone anziane o disabili (smarrimento) e la lentezza dei servizi nel risolvere le problematiche, anche le più semplici e concrete, e nel dare risposte efficaci									
<p>Molteplici preoccupazioni legate al ruolo della famiglia ed al rapporto fra genitori e figli, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla comunicazione troppo veloce ed anche virtuale nell'ambito delle famiglie - incapacità di assunzione del ruolo genitoriale - incapacità di stimolare il ruolo dei figli - delega quasi totale dell'educazione dei propri figli ai servizi educativi - scarso senso di responsabilità di molti genitori 									
Senso di solitudine delle nuove generazioni									
Mancanza di un sostegno alle famiglie attraverso la creazione di una comunità educante in cui operino tutti gli attori (famiglia, scuola, adolescenti, istituzioni ecc.) e in cui collaborino tutte le figure che ruotano intorno agli adolescenti									
sintesi criticità									
Mancanza del lavoro e abbassamento della qualità del lavoro che genera diversi effetti: perdita di autostima e progetto di vita, lavoro che non genera più inclusione sociale, maggiori difficoltà per utenti più fragili/cronici									
Impoverimento delle relazioni sociali, solitudine relazionale che creano mancanza di progettualità futura									
Integrazione dei profughi e problema della seconda accoglienza									
Impoverimento e complessità di bisogni dell'utente e mancanza di strumenti di risposte adeguate che creano frustrazione e ansia negli operatori e risposte solo in emergenza									

A partire dall'analisi della frequenza delle criticità/preoccupazioni emerse, l'Ufficio di piano ha raccolto l'elenco delle principali criticità che il territorio ritiene necessario affrontare. Tale elenco è stato sottoposto al Comitato di Distretto.

APPENDICE

STRUMENTI UTILIZZATI:

1. post-it per rilevazioni preoccupazioni:



2.domande per discussione nei gruppi:

Programma attuativo 2017

21 GIUGNO 2017

Villa Torlonia – San Mauro Pascoli

Incolla qui il post-it con la preoccupazione/criticità individuata

Domande per la buona formulazione della Preoccupazione/Criticità

- *Se una mattina per miracolo ti svegliassi senza la Preoccupazione/Criticità che hai individuato, quali scenari ti immagini?*

- *Che obiettivo vuoi ottenere?*

- *Da chi dipende la risoluzione della Preoccupazione/Criticità, chi sono gli attori in gioco?*

- *Quali azioni dovrebbero intraprendere gli attori per la risoluzione della Preoccupazione/Criticità?*

- *Quanto tempo occorre, secondo te, per risolverla?*

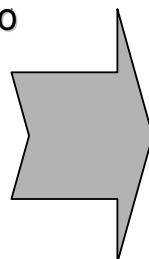
- *Cosa sei disposto a fare tu per risolvere la Preoccupazione/Criticità?*

Programma attuativo 2017
Piano per la Salute e Benessere Sociale 2009-2017

Giornata del Community Lab

Costruiamo *insieme* le priorità del nostro
distretto

21 giugno 2017
Villa Torlonia- San Mauro Pascoli



Piano di Zona per la Salute e Benessere
Sociale 2018-2020
Distretto Rubicone

Officina delle idee

Sabato 21 Aprile 2018, ore 9.15-13.30
Palazzo del Turismo, viale Roma 112 - Cesenatico

- Familiari curanti: a chi do la chiave?
- La corresponsabilità educativa tra famiglia, scuola e comunità
- Il lavoro e la responsabilità sociale d'impresa



COMMUNITY LAB
DEL 21.06.2017

..dalla rilevazione delle
principali preoccupazioni..

elenco delle principali criticità che il territorio ritiene necessario affrontare. Tale elenco sarà sottoposto al Comitato di Distretto.

priorità	frequenza	sintesi criticità
Gruppo Non Autosufficienza		
1	5	Aumento del fabbisogno di sostegno/cura della popolazione non autosufficiente e difficoltà dei servizi a soddisfare questi bisogni per risorse limitate
2	3	Mancanza di appropriatezza nella risposta dei servizi che superi la logica dell'emergenza e dell'accudimento a favore di un'analisi più approfondita del bisogno che contempli anche la dimensione "emozionale"
	3	La fragilità delle persone anziane o disabili (smarrimento) e la lentezza dei servizi nel risolvere le problematiche, anche le più semplici e concrete, e nel dare risposte efficaci
Gruppo Responsabilità familiari e nuove generazioni		
1	10	Molteplici preoccupazioni legate al ruolo della famiglia ed al rapporto fra genitori e figli, in particolare: - alla comunicazione troppo veloce ed anche virtuale nell'ambito delle famiglie - incapacità di assunzione del ruolo genitoriale - incapacità di stimolare il ruolo dei figli - delega quasi totale dell'educazione dei propri figli ai servizi educativi - scarso senso di responsabilità di molti genitori
2	3	Senso di solitudine delle nuove generazioni
	3	Mancanza di un sostegno alle famiglie attraverso la creazione di una comunità educante in cui operino tutti gli attori (famiglia, scuola, adolescenti, istituzioni ecc.) e in cui collaborino tutte le figure che ruotano intorno agli adolescenti
Area impoverimento e fragilità sociale		
1	7	Mancanza del lavoro e abbassamento della qualità del lavoro che genera diversi effetti: perdita di autostima e progetto di vita, lavoro che non genera più inclusione sociale, maggiori difficoltà per utenti più fragili/cronici
2	5	Impoverimento delle relazioni sociali, solitudine relazionale che creano mancanza di progettualità futura
3	2	Integrazione dei profughi e problema della seconda accoglienza
3	2	Impoverimento e complessità di bisogni dell'utente e mancanza di strumenti di risposte adeguate che creano frustrazione e ansia negli operatori e risposte solo in emergenza

..all'individuazione di alcuni
temi

Famigliari curanti:
a chi do la chiave?

La corresponsabilità
educativa
tra famiglia, scuola
e comunità

Il lavoro e
la responsabilità
sociale
d'impresa

Il 21 aprile 2018 al Palazzo del Turismo a Cesenatico si è tenuto il Community Lab " Officina delle idee" per la costruzione del Piano Triennale del Distretto Rubicone. All'evento che rientra nel percorso partecipativo per la definizione del nuovo Piano di zona, hanno aderito un centinaio di persone tra amministratori, operatori del sociale e del sanitario, esponenti del terzo settore, educatori ed insegnanti, imprenditori , consulenti del lavoro, rappresentanti sindacali e cittadini.

Dopo la presentazione iniziale del percorso partecipativo avviato già dallo scorso 2017 per la costruzione del nuovo piano triennale di zona , l'intervento in loco della dr.ssa Maria Augusta Nicoli, , responsabile del programma innovazione sociale e sanitaria regionale e quello video della prof.ssa Vincenza Pellegrino, dell'Università di Parma sui temi del welfare pubblico partecipativo, è stato chiesto ai partecipanti di dividersi in gruppi di lavoro tematici , sulla base sia delle proprie competenze , interessi e curiosità.

I tre gruppi di lavoro sono stati incentrati su :

- **FAMIGLIE CURANTI : A CHI DO LA CHIAVE ?**
- **CORRESPONSABILITA' EDUCATIVA TRA FAMIGLIA, SCUOLA E COMUNITA'**
- **LAVORO E RESPONSABILITA' SOCIALE D'IMPRESA**

All'interno di ciascun gruppo , mediato da facilitatori, sono stati raccolti bisogni e proposte da parte dei partecipanti, che hanno favorito e portato il loro contributo , in una rappresentazione completa delle varie posizioni, degli interessi e dei bisogni, giungendo in molti casi ad una ricerca e costruzione di posizioni comuni.

Gli esiti di tale elaborazione trovano una loro sintesi nelle schede di seguito proposte.

Tre sono gli aspetti comuni e salienti da segnalare.

Il primo riguarda la composizione variegata dei gruppi; la presenza di amministratori locali, responsabili ed operatori delle istituzioni pubbliche e del terzo settore, ma anche di cittadini e di rappresentanti del mondo profit ha funzionato da contesto partecipativo decisamente qualificato e collegato alla pianificazione strategica territoriale.

Il secondo concerne l'elevata partecipazione : il distretto Rubicone, infatti , vanta una tradizione partecipativa molto consistente, che a partire dal 2017 con l'approccio metodologico del Community Lab , ha permesso ai numerosi partecipanti di entrare in interazione dialogica e costruttiva.

Il terzo aspetto afferisce alla capacità dei gruppi di lavoro che si costituivano in quei contesti, di definire piste di lavoro e proposte di intervento , delineando i primi passi verso la realizzazione di azioni concrete.

Complessivamente , dunque , si può dire che i percorsi laboratoriali hanno mostrato e nel 2018 rafforzato , la forza del substrato sociale presente nel territorio distrettuale , tale da consentire un investimento sulla costruzione di capitale sociale come energia espandibile e rinnovabile, purchè vengano adeguatamente mantenute.

Compito delle istituzioni sarà progressivamente accompagnare la rigenerazione del legame sociale e la crescita di nuove esperienze in un movimento della società civile accompagnato da una regia istituzionale progressivamente sempre più discreta, dove la polarizzazione fra movimento ed istituzione può trovare diverse forme di composizione sulla base dei diversi contesti.

I LUOGHI

COSA C'E'?	Quali i limiti ?	COSA SI PUO' FARE ?
Casa della Salute	Scarsamente accoglienti, semplici erogatori di prestazioni limitate	Luogo dove far entrare le persone con la loro quotidianità, con il loro pensiero. LUOGO APERTO , contenitore dove far abitare gruppi di auto-mutuo aiuto, dove la formazione può essere fatta dai gruppi. Punto di accesso, sportello di prossimità (GUARDIOLA SOCIALE)
Centri Diurni	Erogatori di servizi troppo standardizzati e poco flessibili.	Luogo polivalente, aperto punto di riferimento per la comunità'. La chiave posso lasciarla anche lì
Strutture residenziali	Erogatori di servizi troppo standardizzati	Luogo polivalente, aperto, capace di fornire servizi più flessibili e variegati alla comunità
Caffè Alzheimer	Limiti imposti dal target, servizi statici	Luoghi di scambio di esperienze, luogo accogliente, de-istituzionalizzato dove fornire supporto e favorire la condivisione. Sede di gruppi di auto-mutuo aiuto .
Sala d'attesa del medico di base	Mera sala d'aspetto	Luogo di scambio e d'incontro, dove il medico o l'infermiere può anche fornire informazioni sui servizi ed orientare le persone, valutato il loro bisogno.
Condominio	Non ci si conosce più. Di mi ci si può fidare ?	Sentirsi parte di una comunità, essere ancorati al proprio territorio. Promuovere momenti di incontro . FESTA DEL VICINATO. Community Lab di condominio.
Scuola	Fatica a svolgere un'azione realmente educativa	L'educazione civica deve essere una priorità per la scuola
Ente Pubblico	Cristallizzato, targhetizzato, con scarsa visione della quotidianità	Costruttore di collaborazioni a livello micro-sociale (condominio, quartiere famiglia, negozianti, famiglia, vigile urbano.....) REGISTA
Associazioni	Manca il ricambio generazionale, i giovani non si riconoscono nelle associazioni troppo strutturate e gerarchiche	Favorire l'impegno giovanile attuando processi di trasformazione e cambiamento delle forme associazionistiche in un'ottica meno strutturata e più calata nei contesti
Polizia Municipale	Scarso sviluppo della funzione di agente di prossimità'	Sviluppare la figura del vigile di quartiere coinvolgendo sul tema delle fragilità sociali
Reti	Poco conosciuta, troppo parcellizzata, poco dinamica	Mappare la rete, sia formale che informale. Costruire una rete del singolo partendo dalla sua quotidianità (MAPPA DELLA FIDUCIA)

**Famigliari curanti:
a chi do la chiave?**

LE PERSONE

CHI C'E'?	Quali i limiti ?	COSA SI PUO' FARE ?
Vicini di casa	E se poi vengono i ladri ? Di chi è la responsabilità civile per eventuali danni a persone e cose?	rapporti di fiducia, <i>mi fido di te e tu ti fidi di me ...A</i> Allacciare
Famigliari	<i>Ho esaurito le mie risorse, sono solo e sopraffatto</i>	Creare luoghi, contesti, dove le persone possano essere ascoltate, facilitare l'attivazione di risorse altre, magari già presenti nella rete formale o informale
EX caregivers	Ed ora cosa faccio ? Che ruolo ho?	Valorizzare l'esperienza di chi ha vissuto tali situazioni, e che ora può essere in grado di supportare gli altri COMUNITA' DEI CAREGIVERS
Giovani inoccupati	Dove posso incontrarmi per far sentire la mia voce, come posso rendermi utile ?	Smettere di pensarli come vittime, ma renderli protagonisti. Azzardare a chiedergli di più, coinvolgendoli nel sociale, anche incentivando forme di sostegno economico. MA COME LI "BECCHI" ?
Responsabile del caso/ assistente sociale	Orario di servizio rigido, numero elevato di assistiti	Allargamento delle competenze dell'operatore sociale a saperi che tengano conto dei contesti e dei gruppi sociali . Capacità di attivazione delle reti di prossimità. FORMAZIONE
Educatore	Scarsamente valorizzata la sua funzione di colui tira fuori. (<i>funzione maieutica</i>)	Sviluppare nell'educatore l'approccio maieutico reciproco attraverso il dialogo e lo sviluppo delle competenze dell'utente, agendo sulle sue potenzialità e immaginando di far sperimentare la capacità di cambiare la realtà e la propria condizione
Medico di Medicina Generale	Non entra più nelle case	Il medico di base come prezioso punto di riferimento. Alle competenze professionali classiche deve saper unire la capacità di ascolto, la cautela nella comunicazione, la delicatezza dell'intervento. La relazione deve divenire il cuore e la sostanza del rapporto con il paziente. FORMAZIONE
Utente Assistito/Persona	E' scontento.	Non limitarsi al bisogno espresso, allargare lo sguardo al suo contesto, per attivare tutte le risorse possibili, anche quelle dell'assistito stesso.

Luoghi e persone dove e davanti a cui sedersi, per prendere fiato, scambiare le esperienze e confrontarsi con coloro che vivono esperienze simili.

Trovare professionisti, sì privi di bacchetta magica, ma attenti, capaci di ascoltare, orientare, aiutare.

Alcune delle proposte emerse



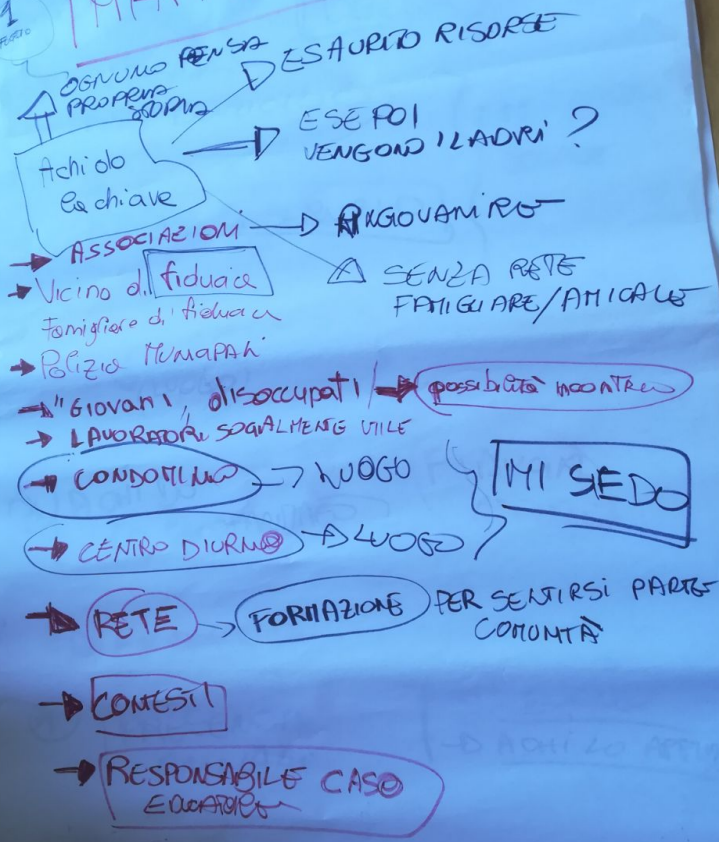
A CHI DO LA CHIAVE?
 Chi sono? *52* in quale veste?

FRANCESCA
 GIANNI
 MARINA
 STEFANIA
 ANDREA
 ELENA
 FRANCESCO
 CRISTINA
 ILARIA
 TEODORA
 GIUCIA
 NADIA
 IL GIOVANNI
 GIULIADOT
 GIORGIO
 SILVIA
 MARCO
 EUSA
 SIMONA
 AUCCE
 VALERIA
 GIGI
 LAURA
 EUSA
 PAOLA

figlia
 assistente soc. sociali
 OPERATORE
 SILENTE
 MEDICO (et care giver)
 OPERATORE
 OPERATRICE
 OPERATRICE
 OPERATRICE & NIPOTE
 BADANTE
 CARE GIVER
 VOLONTARIO
 Genitore e assistente
 RAS CRA CESENATICO
 SRA N. M. CESENATICO
 Responsabile Coop. Vo L'Aquila
 COORDINATRICE CRA S. MAURO PASCOV
 OPERATRICE
 REFERENTE /ZIA
 CENTRO DIRITTI MALATI S. MAURO PASCOV
 figlia
 Psicologa
 DONNA (madre, figlia, operatrice..)

MAPPA ESPERIENZE

1 Rete



MOCA

DONNA (moglie, madre, educatrice..)

FRASI/PAROLE CHIAVE EMERSE NELL'INCONTRO

QUOTIDIANITA' CHE CREA CRISI

PERSONE AFFIDABILI

RESPONDABILITA'

FIDUCIA

POSSIBILITA' DI INCONTRO

TI ASCOLTO ANCHE SE NON TI POSSO AIUTARE

FORMARE ACCOGLIENZA

MI SIEDO

IL PROBLEMA DEVE CAMMINARE NON LA PERSONA

ASCOLTARE TUTTI

CREARE COMUNITA'

SENTIRSI PARTE DI UNA COMUNITA'

COMUNITA' ATTENTA

CREARE CONTESTI

SERVIZI PENSATI DI PIÙ NEL TERRITORIO

I PROBLEMI SI AMPLIANO PER QUELLE PERSONE SENZA RETE

RESPONSABILE UNICO DEL PROBLEMA CHE MEDIA TRA TUTTE LE RISPOSTE ESISTENTI

ORARIO DI SEERVIZIO PUBBLICO

VALORIZZARE LE RISORSE GIA' ESISTENTI

AFFIDO

DIFFICOLTA' A LASCIARE AD UN ALTRO LA CURA DEL PROPRIO CARO

NORMATIVA - LEGGE
DI CHI E' LA COLPA
MAPPARE LA VITA DELLA PERSONA
ACCOMPAGNARE NELLA RI - COSTRUZIONE DI UNA RETE
TECNOLOGIA PER RISPOSTE A DIFFICOLTA'
USCIRE DAL GHETTO
LUOGO DOVE MI SIEDO
RETE DI CARE-GIVER PER SOSTEGNO ALL'IMPREVISTO AUTO - MUTUO AIUTO
AGGANCIARE LE PERSONE
POLIFUNZIONALITA' DEI LUOGHI
CASE DELLA SALUTE
SALE DI ATTESA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
LUOGHI DOVE FARE ENTRARE LE STOTIE DELLE PERSONE
POVERTA' DI RELAZIONI
GIORNO DELLA COMUNITA'
MAPPA DELLA FIDUCIA
LUOGHI DA RIEMPIRE
INCLUDERE E NON ESCLUDERE
FORMARE ED EDUCARE
INTERSCAMBIO TRA GIOVANI ED ANZIANI
SENTIRSI PARTE DI

La corresponsabilità educativa tra famiglia, scuola e comunità

COSA C'È – FOTOGRAFIA DELL'ESISTENTE	COSA MANCA	IDEE-PROPOSTE FUTURE
<p>Rispetto alle problematiche ci sentiamo: soli e abbandonati</p> <p>Spesso gli interventi sono troppo parcellizzati</p> <p>Rischiamo di attivarci solo sull'emergenza non per condividere momenti di riflessione comune</p> <p>Il sistema scolastico non riesce ad integrare la teoria con progetti pratici.</p> <p>La scuola spesso non si mette in discussione</p> <p>Esistono buone prassi di lavoro delle istituzioni sino ad una fascia d'età (0-6 anni – Nidi-Matema), poi più si sale di grado scolastico e più queste buone prassi sfumano e si perdono.</p> <p>Davanti al problema gli adulti sono smarriti e impauriti</p> <p>Non si è sempre in grado di cambiare prospettiva e punto di vista rispetto a come si guarda il problema.</p> <p>Si sta troppo sulle criticità e sulle mancanze/emergenze e si fatica a vedere le risorse</p> <p>Il tema della rete dei servizi c'è, ma non si riesce a trovare strategie, metodi, strumenti nuovi e innovativi.</p>	<p>Manca una comunità educante, o meglio non sempre c'è.</p> <p>Cooperazione scuola-famiglia</p> <p>Una migliore qualità di coinvolgimento della famiglia nella vita scolastica dei propri figli</p> <p>Una reale alleanza educativa tra coloro che operano in campo educativo all'interno della scuola e fuori di essa</p> <p>La volontà di "sporcarsi" le mani, di mettersi in discussione per trovare nuove vie.</p> <p>A questo tavolo manca la scuola Manca anche l'AUSL ma non è stato rilevato dai partecipanti</p> <p>Manca una riflessione a monte sugli stili educativi di una comunità. Occorrono nuove modalità relazionali tra adulti e bambini/adolescenti. Troppi messaggi ambigui.</p> <p>Punti di connessione (famiglia, scuola, comunità, sociali, sanitaria) che non siano solo "punti di sutura", per una condivisione partecipata e una distribuzione delle responsabilità</p> <p>Manca una rete di soggetti diversi che condividano obiettivi comuni</p> <p>La realizzazione di progetti e interventi pratici e concreti di responsabilità tra famiglia-scuola-comunità</p> <p>La reale e concreta costruzione e realizzazione pratica di una comunità educante</p> <p>Un luogo e un tempo di pensiero e progettazione comune</p> <p>Manca il tempo per poter praticare il rispetto dell'individualità delle persone</p> <p>Innovazione nella modalità operativa. Manca un pensiero riflessivo nuovo e innovativo per una progettazione attiva e partecipata.</p> <p>Non c'è un tempo e uno spazio per ascoltare i giovani. Non vengono interpellati ai tavoli delle progettazioni. Occorre dargli più voce</p>	<p>La riflessività all'interno del sistema dei servizi rappresenta un valore perduto che va recuperato per mettere al centro i bisogni delle persone l'attenzione verso i bambini e le bambine.</p> <p>Prestare maggiore attenzione e Interpellare le risorse presenti in un territorio (reti informali extrascolastiche – associazioni sportive, ricreative, ecc.)</p> <p>Gli operatori devono recuperare la fiducia, il valore del sentirsi cittadini, il valore dei legami, L'educazione, in ogni ambito ed in tutte le fasce di età, ha bisogno di un tempo e di uno spazio, di un pensiero, È necessario migliorare le logiche della progettazione, recuperare il valore comune dell'appartenenza ad una comunità, È necessario valorizzare, nell'ambito dei servizi, il buono che esiste, recuperare gli elementi di positività, restituire alle famiglie la qualità dei cambiamenti e dei processi di crescita e di apprendimento, ed occorre saperlo raccontare, Importanza della cura delle reti sociali e della loro buona manutenzione, Va recuperata la cultura della pedagogia del successo, il valore del rispetto dei tempi dei bambini, il valore delle differenze. Occorre parlare con chi non c'è oggi: la scuola, i servizi specialistici dell'azienda usl, Occorre sporcarsi le mani e vivere i territori altrui, Occorre recuperare empatia nel lavoro dei servizi,</p> <p>Quali metodologie possono essere più efficaci per la partecipazione delle famiglie?</p> <p>Quali spazi e tempi di condivisione, coo-costruzione di idee, progetti comuni? Chi sono gli attori coinvolti? A chi spetta il compito di promuovere e tenere insieme le fila di questi spazi di condivisione?</p> <p>Come lavorare maggiormente sulla prevenzione rispetto all'emergenza?</p> <p>Come condividere le responsabilità educative?</p> <p>Come dare voce ai ragazzi?</p> <p>Un buon metodo sperimentato in ambito sociale è il Family Group Conference</p>

Alcune delle proposte emerse



GRUPPO CORRESPONSABILITA' EDUCATIVA TRA FAMIGLIA, SCUOLA E COMUNITA'

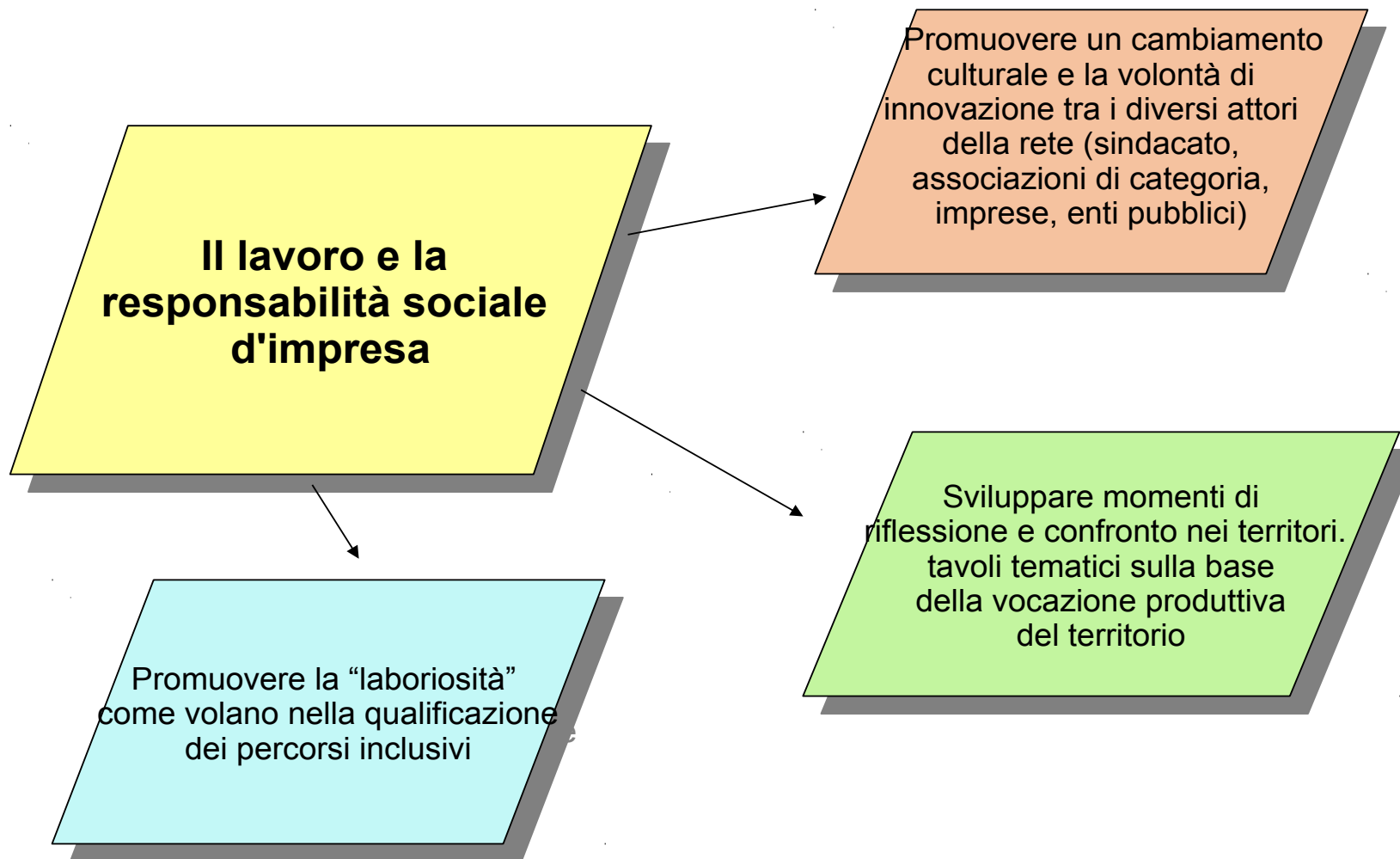
CHI SONO?	IN QUALE VESTE?
Orietta	Coordinatrice curiosa
Alessandra	Assistente sociale - genitore
Fabiana	Assistente sociale
Loredana	Educatrice – Mamma
Maria Pia	Educatrice – Mamma
Paolo	Sociologo ASL
Pierino	Volontario si un'associazione
Milena	Coordinatrice – Pedagogista
Valentina	Educatrice – Progettista
Mariangela	Responsabile Coop La Finestra
Silvia	Coordinatrice Pedagogica Coop La Finestra
Danila	Coordinatrice Area Giovani – Coop La Finestra
Rossana	Assessore – Associazione Papa Giovanni XXIII – Mamma
Giovanni	Responsabile di Settore Unione Rubicone e Mare - Cittadino
Ania	Coordinatrice Ass. La Piazzetta - mamma
Sara	Responsabile Amministrativa Coop La Vela – Persona
Luca	Responsabile Centro Italia-Cina
Tatiana	Insegnante – Volontaria – Studente
Pamela	Responsabile Coop Il Girasole – Coordinatrice pedagogica – mamma – cittadina
Fabiola	Ass. Abbraccio – Insegnante – Mamma – Responsabile di un centro pomeridiano
Monica	Responsabile Coop Disabili – sostegno alle famiglie
Stefano	Coordinatore Servizi Adulti – minori Coop Amici di Gigi
Carlo	Avvocato Minorile
Otello	Volontario del Centro Sociale Anziani – Ex preside ora in pensione
Andrea	Associazione Zerepta – Savignano
Chiara	Pedagogista – Centro di Documentazione
Giada	Pedagogista – Centro di Documentazione
Donatella	Responsabile Coop Soc Dolce – Coordinatrice pedagogica servizi 0-3 anni
Daniela	Coordinatrice Pedagogica servizi 0-3 anni – psicomotricista
Alessandro	Associazione Audiolesi – Ceserna
Loretta	Insegnante
Francesca	Assistente Sociale Tutela Minori
Letizia	Assistente sociale Tutela Minori
Maria Pia	Responsabile Amministrativa Area Anziani – cittadina – compagna di un insegnante
Patrizia	Amministrativa di Sportello Sociale Unione Rubicone
Francesco	Amministrativo Tutela Minori Unione R. M.
Sandra	Assistente Sociale Tutela Minori
Patrizia	Assistente Sociale Tutela Minori
Valentina	Psicologa
Carla	Pedagogista Unione Rubicone e Mare – Servizi educativi e inclusione scolastica alunni disabili

Gruppo: Lavoro e responsabilità sociale di impresa

**Il lavoro e la
responsabilità sociale
d'impresa**

ASPIRAZIONI: COSA RISUONA?	COSA MANCA?	COME FARE? IDEE E PROPOSTE
<p>IL SINGOLO AL CENTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La persona come CAPITALE UMANO - Valorizzazione delle competenze e abilità <ul style="list-style-type: none"> • per il proprio lavoro • per mantenere il lavoro nel futuro (competenze trasversali); - Lavoro rispettoso dei TEMPI DELLA PERSONA <ul style="list-style-type: none"> • di chi entra per la prima volta nel mondo del lavoro • di chi ha una forma di fragilità • di chi deve conciliare tempi di vita e di lavoro; - Lavoro come OPPORTUNITA' che arricchisce la persona e la aiuta nel proprio percorso di vita. <p>LA RETE tra servizi pubblica, imprese, privato sociale, privato profit, organizzazioni sindacali...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legame forte e integrazione concreta tra imprese private, servizi pubblici, servizi privati e welfare aziendale (DISTRETTO DELLA FELICITA'); - Forme di lavoro innovative e flessibili per andare incontro alle esigenze dei lavoratori fragili (ad es. lavoro da casa per lavoratori con difficoltà motorie ecc.); - Conoscenza reciproca degli attori in gioco e progetti a 360 gradi; - Qualità della vita lavorativa e BENESSERE DELL'AMBIENTE DI LAVORO; - WELFARE AZIENDALE; - Impresa che crea benessere lavorativo perché è consapevole che tale situazione contribuisce all'aumento della PRODUTTIVITA'; - IMPRESA CHE INCLUDE lavoratori svantaggiati perché crea relazioni positive tra i dipendenti. <p>UNA COMUNITA' SOLIDALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una comunità che si aiuta da sola; - Una comunità accogliente che crea sinergie; - Una comunità che ha SPAZI DI ASCOLTO e di riflessione. 	<ul style="list-style-type: none"> - La partecipazione delle imprese al tavolo - Il CAMBIAMENTO CULTURALE che fa sì che una impresa possa considerare la RESPONSABILITA' SOCIALE ed il welfare sociale nei confronti dei lavoratori come funzionale al benessere lavorativo che a sua volta è funzionale al PROFITTO; - L'INNOVAZIONE dentro all'impresa che rende più attrattivo il lavoro (superamento del lavoro fordista) per attrarre giovani lavoratori; - La FORMAZIONE adeguata dei giovani nelle scuole e la VALORIZZAZIONE DEI LAVORI TECNICI E MANIFATTURIERI; - Servizi pubblici e sanitari con ORARI FLESSIBILI e pensati per incontrare le esigenze dei lavoratori; - Una CULTURA PROFESSIONALE degli operatori dei servizi pubblici che superi la logica dell'assistenzialismo per lavorare sul progetto sulla persona (concentrarsi non solo sull'azione ma anche e soprattutto sul risultato); - A volte manca un atteggiamento positivo del cittadino/utente nei confronti del lavoro concesso o del contributo economico erogato che porti a vederlo come una OPPORTUNITA' e non solo una risorsa economica da sfruttare per uscire dalla propria condizione di fragilità; - Spesso manca una aderenza alla realtà nelle ASPETTATIVE di aziende e lavoratori: l'azienda non può aspettarsi il lavoratore di trenta anni fa (giovane, romagnolo etc..) ed il lavoratore non può aspettarsi che il lavoro sia la soluzione alla sua condizione se non è disposto a mettersi in gioco. 	<p>LANCIARE UN SASSO NELLO STAGNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rompendo i "vecchi" schemi imprenditoriali e proponendo modelli di lavoro avanzati per far comprendere l'importanza del "singolo al centro"; - creando spazi di confronto che riflettono su dei PROGETTI CONCRETI; - Mettendo insieme man mano diverse realtà (es: le esigenze di una ditta di san mauro possono essere soddisfatte da un gruppo di lavoratori di Sogliano"); - Rimanendo ANCORATI AL TERRITORIO al quale si riferiscono (zona del mare = servizi, destrutturazione impresa, subappalti etc..zona distretto calzaturiero= struttura industriale ecc.); - Differenziando le situazioni di confronto a seconda dei settori del mondo produttivo (settore imprenditoriale è diverso dal settore dei servizi e del commercio, diverso dal settore della micro-imprenditorialità..); - Lavorando sulle aspettative e MOTIVAZIONI degli utenti fragili rispetto al lavoro; - Promuovendo un CAMBIAMENTO CULTURALE e volontà di innovazione e di METTERSI IN GIOCO tra i diversi attori della rete (sindacati, associazioni di categoria, amministratori etc..) <p>QUINDI?</p> <p>CREARE UN SISTEMA DI COMUNITA':</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sviluppare momenti di riflessione e confronto nei territori: 1 tavolo sul distretto manifatturiero dove sono già presenti delle progettualità; 1 tavolo di riflessione sul sistema dei servizi della zona costiera; 1 tavolo sui servizi sulla zona dell'agroalimentare (Longiano, Roncofreddo, Gambettola); 1 spazio di riflessione sul tema della "motivazione al lavoro" della persona fragile e su come poter incidere sul cambiamento di prospettiva rispetto al lavoro e contributo economico; <p>PRESUPPOSTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli attori che si siedono al tavolo devono essere disposti a "mettersi in gioco" e operare il cambiamento; - Si dovrà riflettere su progetti ed idee concrete e ancorate alle opportunità di quel territorio - Si devono studiare strategie efficaci di aggancio delle imprese ; - Andrà sempre tenuta dentro ai tavoli la riflessione sul welfare aziendale.

Alcune delle proposte emerse



LAVORO E RESPONSABILITÀ SOCIALI

Chi sono? E in quale veste?

PISCAGUA LUCA

GIACOBBE LUCA

LOMBARDI TIRCO

PISCAGUA LORENZO

MACCHIONE CAROLE

GARDINI RAFFAELLO

TOMEI ALESSIO

SIMONETTI MARIKA

BURIOI VITTORINA

GRUSO ROSARIA

FRONZI DAVID

LUCA MENEGATTI

LUCIANA ZARBOLLA

CLAUDIO BULGARELLI

LORENZO DESANTI

SARA TEDESCANI

MARIA LOMBARDI

ANDREA ANTONELLI

LAURA FARNETI

DONATELLA GUIBI

CONS. LAVORO

SINDACATO C I S L

DIRIGENTE COOP. SOCIALI

LAUREANDO

NEO-LAUREATA

SERV. SOCIALI AREA ADULTI

RESP. ASSOCIAZIONE di VOLONTARIATO

ASSESSORE

VOLONTARIA CRI

ASSISTENTE SOCIALE

ASSESSORE

Ass. Centro per i Diritti del Malato "M. Bolognesi"

SINDACO S.M.P.

DIRETTORE EMAIP CESENA E RUBICCO

COOPERAZIONE SOCIALE

TECNICHE

TECNICISTI CAIL

COORDINATORE AREA LAVORO

SOCIOLOGA / CITTADINA

SOCIOLOGA / DIPENDENTE / CITTADINA

INVIATA
80 NTESI (QUESTA STAGIONE)
2001

Fraasi/Parole chiave emerse nell'incontro

Valorizzazione abilità personali

Flessibilità orari di lavoro

Sinergia fra imprese, famiglie e scuola

Liberare tempo per consentire a genitori di trascorrere più tempo coi figli e con la famiglia

Competenze e cultura del lavoro

Aiutare le persone ad aiutarsi attivando le risorse che ciascuno possiede

Lavoro felice  *lavoro + coinvolgente*  *lavoro + produttivo*

Innovare P.A. andando incontro alle esigenze del mondo del lavoro

Il singolo come capitale umano (valorizzazione delle abilità, superamento delle fragilità, coinvolgimento, felicità)

Cambiamento culturale



Qual é il luogo? (Tavola rotonda?)

Chi viene? (Imprese o associazioni di categoria?)

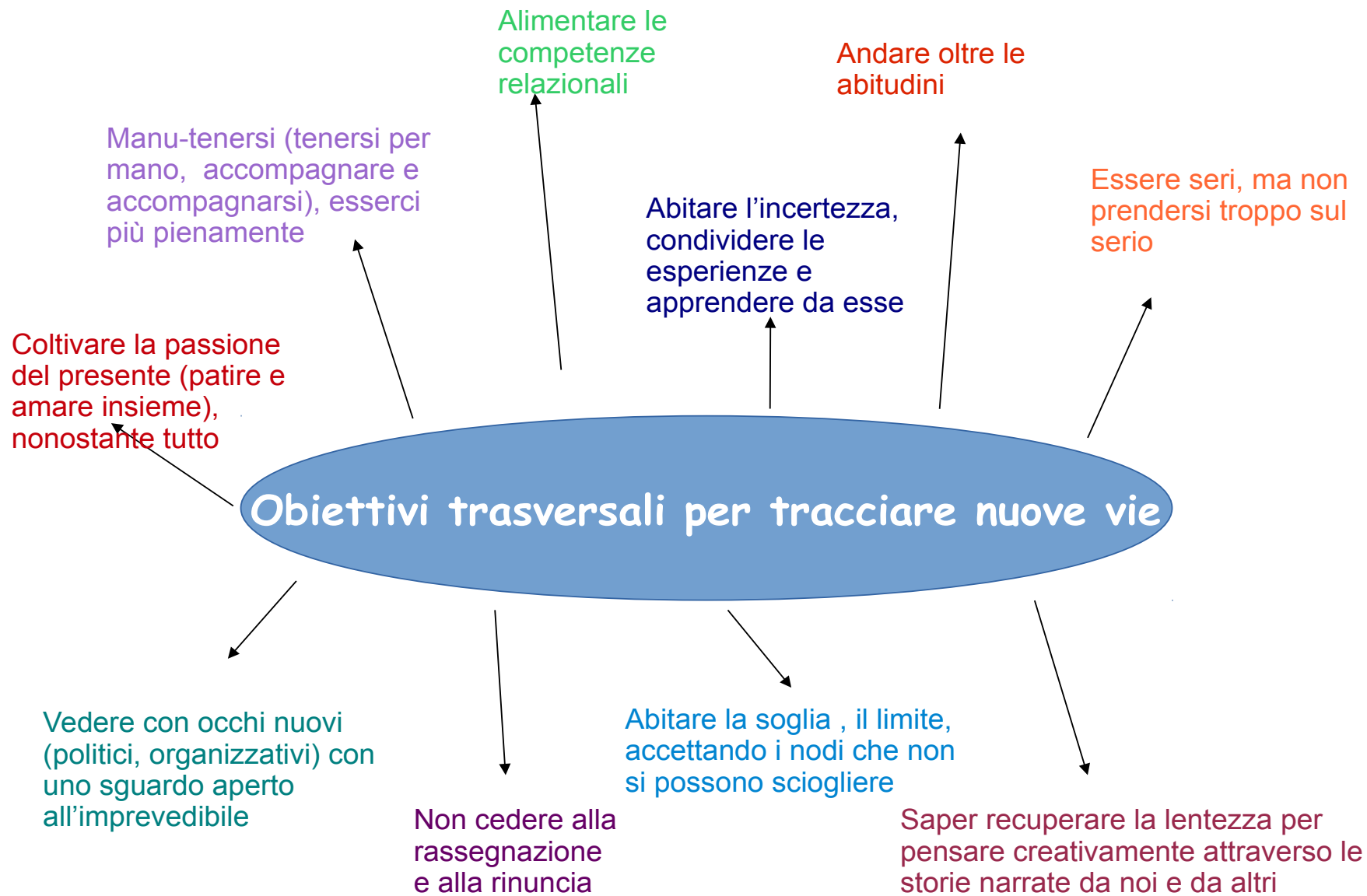
Ci sono imprese disposte a farsi cambiare il DNA?

La cultura si cambia cercando di capire quali sono le esigenze dei vari attori coinvolti

Modello Fordista vs Modello Toyota

Necessario grande mutamento di paradigma, enorme cambiamento culturale

Alle persone dobbiamo dare la canna, non il pesce



6. Valutazione e monitoraggio

Il presente Piano triennale si è dotato di un sistema di valutazione che consente di monitorare l'andamento delle attività annualmente e nel triennio di vigenza del Piano. Tale sistema si compone di indicatori in parte richiesti obbligatoriamente dalla regione Emilia Romagna ed in parte concordati a livello distrettuale. L'insieme di tutti gli indicatori costituisce il sistema di valutazione di tutte le attività presenti nel Piano. In particolare, ogni scheda del piano prevede una sintesi di indicatori che descrivono le azioni inserite, con particolare riguardo alle azioni che si prevede di sviluppare nel triennio e che sono considerate innovative o comunque di sviluppo rispetto al presente.

Per ciò che attiene le schede a forte componente sociale, le cui attività sono per lo più gestite a livello distrettuale, per il momento si è cercato di prevedere **indicatori/descrittivi** numerici o testuali (non in percentuale) che rendano evidente il valore dell'azione ad oggi, con una stima per il prossimo triennio, con l'obiettivo futuro di cercare di arrivare sempre di più a definire **indicatori/obiettivo**. Al momento, visto il carattere sperimentale del Piano e la definizione in corso di strumenti informativi di supporto all'elaborazione delle informazioni distrettuali, si è cercato principalmente di descrivere i fenomeni presenti lasciando ad una fase successiva un lavoro più puntuale con tutti i soggetti della rete sulla metodologia sottesa all'individuazione di indicatori/obiettivo.

La valutazione del Piano avverrà quindi annualmente attraverso il monitoraggio delle azioni e di tutti gli indicatori inseriti e a fine triennio con una relazione/reportistica complessiva sull'andamento delle attività e delle priorità strategiche del piano nell'arco del triennio.