

Aggiornamento schede intervento anno 2020

Distretto: Correggio
Approvazione Completata

Titolo	Ricognizione interventi principali Fondo Non Autosufficienza
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda distrettuale	ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI
Scheda 2019	Ricognizione interventi principali Fondo Non Autosufficienza
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Ufficio di Piano
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

In riferimento alla nota PG 306986 del 29/03/2019 si elabora una scheda di sintesi delle azioni finanziate col Fondo per la non autosufficienza (Nazionale e regionale), che sono contenute nelle varie schede specifiche.

Azioni previste

Anziani:

Residenzialità:

Servizi residenziali di CRA

Progetti Individuali in strutture non contrattualizzate come Distretto

Domiciliarità:

Servizi Residenziali di Sollievo

Centri Diurni

Assegni di cura

Assistenza domiciliare (solo assistenziale)

Trasporti per: Centri Diurni, Visite mediche e terapie Gravi non autosufficienti

Programma dimissioni protette: assistente sociale di raccordo tra Ospedale e Territorio

Attività rivolta ai gruppi: Caffè Incontro per pazienti Dementi e familiari e gruppi di mutuo aiuto per familiari, in convenzione con Ass. AIMA Reggio Emilia, Iniziative di sensibilizzazione per stili di vita sani in collaborazione con il volontariato e Sindacati Pensionati

Servizi di Prossimità: Alloggi Sociali (Comunità Alloggio) Villa Gilocchi- Correggio

Disabili

Servizi Residenziali

livello alto, medio e gravissimi

Domiciliarità

Accoglienza Temporanea di sollievo

Centri Diurni

Centri Socioccupazionali: n. 6 centri in Convenzione con 5 Coop Sociali (di cui 2 ateliers e 1 Laboratorio Protetto)

Assistenza domiciliare: Assistenziale, Educativa, Educativa territoriale e di Gruppo

Trasporti: per Centri Diurni, Centri specialistici, Socioccupazionali, Visite e terapie Gravi Disabili

Attività rivolta ai gruppi: Soggiorni di Vacanza Estivi, SAP (Tempo libero),

Assegni di cura

Potenziamento Presa in Carico: Assistente sociale per raccordo con area lavoro

Programma Vita Indipendente: Protocollo con Fondazione "Dopo di Noi" - Correggio per gestione Accompagnamenti alla fuoriuscita dal Nucleo, Gruppi settimana e Week end e domiciliarità di ragazzi fuoriusciti dai Progetti con la Fondazione. La Fondazione ha la disponibilità di un appartamento con 3 Camere a letto e una per l'Assistente/Educatore.

Azioni Trasversali

Emersione e Qualificazione lavoro di cura Assistenti Familiari:

Sportello "Con Tatto": gestione in convenzione con Asp e Provincia di uno Sportello per l'incontro domanda/ offerta di assistenti familiari

Corsi di formazione e aggiornamento assistenti familiari in collaborazione con Enti di formazione

Corsi di formazione per care giver familiari in collaborazione con Coop sociale

Contributi art 10129/97 e caad

Programmi di sostegno delle reti sociali e prevenzione soggetti fragili:

Sostegno educativo integrativo corsi in piscina per disabili

Sostegno Educativo Campi gioco o Ateliers Estivi in collaborazione con ANFFAS

Sportello Amministratore di sostegno: attività di sportello informativo per famiglie e attività di promozione e formazione per Amministratori di sostegno, in convenzione tra Unioni della Provincia, Ausl e Centro Servizi Dar Voce

-
-

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Medicina di genere
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	9 Medicina di genere
Riferimento scheda regionale	9 Medicina di genere
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Reggio Emilia
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

La medicina di genere è un approccio innovativo alle disuguaglianze di salute a partire dall'insorgenza e dall'evoluzione della malattia – dai sintomi, dalle diagnosi e prognosi fino ai trattamenti – legate non solo a una differente appropriatezza diagnostico-prescrittiva, ma soggette anche a disuguaglianze sociali, culturali, psicologiche, economiche e politiche. È una chiave di lettura che pone in primo piano il tema delle diversità e come un sistema e le agenzie preposte alla cura, all'assistenza, alla ricerca e alla formazione le affrontano. È noto come la medicina intesa come ambito organizzativo/professionale abbia come premessa culturale di riferimento il genere maschile. La letteratura ha ampiamente evidenziato che tale "implicito" culturale ha un effetto sia nei processi di cura e assistenza, diagnostici e terapeutici, sia negli esiti e risultati di tali processi. Sono cospicui gli sforzi che attualmente si stanno conducendo per introdurre lo studio delle differenze bio-sessuali e i risultati che si stanno ottenendo prefigurano la necessità di considerare cambiamenti negli attuali processi ad esempio diagnostici e terapeutici. In questa prospettiva è meglio parlare di medicina genere-specifica, vale a dire di una medicina a misura di uomo e di donna. Come ha più volte ripetuto Giovannella Baggio, nella pratica clinica e nell'insegnamento di una medicina ritagliata per l'uomo e per la donna, non può esserci un'altra strada separata e diversa dal resto della medicina. Insomma, la medicina di genere non è una medicina alternativa. Tutta la medicina, in ogni sua specialità, va applicata e insegnata in modo genere-specifico. Questo implica un profondo cambiamento di prospettiva da parte della comunità scientifica per colmare quel gap di conoscenze, certamente avanzate, ma non derivate da solidi studi di genere. Così all'interno delle organizzazioni preposte alla cura, l'impegno verso una medicina di genere si traduce nel concretizzare un'appropriatezza della cura rispettosa del diritto di equità di trattamento sia per uomini che per donne. Altrettanto rilevante è la necessità di incidere maggiormente sulle prassi organizzativo/professionali e quindi sui presupposti culturali che guidano tali prassi, spesso guidate da stereotipi e pregiudizi. In questa prospettiva sono da valorizzare le esperienze che hanno prodotto percorsi interessanti e proficui attraverso azioni anche di educazione alle differenze, in quanto accrescono la capacità di chi opera nell'ambito della salute di offrire risposte genere-specifiche, e quindi più aderenti alla specificità della persona.

Descrizione

I riferimenti alla legge regionale 6/2014, in particolare gli articoli seguenti individuano alcuni indirizzi di sviluppo per quanto attiene la medicina di genere in una prospettiva di equità (vedi scheda 11). Verranno qui di seguito ripresi i passaggi della legge in cui viene richiamata la medicina di genere e vengono esplicitate le traiettorie di lavoro. «Art. 10 Medicina di genere e cura personalizzata»

1. La Regione Emilia-Romagna tutela il diritto alla salute come sancito dall'articolo 32 della Costituzione, garantendo parità di trattamento e di accesso alle cure con particolare riguardo alle differenze di genere e relative specificità; favorendo la formazione dei professionisti della sanità e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza per garantire nell'ambito dell'assistenza un approccio che tenga conto della medicina di genere.
2. Le aziende pubbliche sanitarie, le aziende ospedaliere e le strutture sociosanitarie della Regione Emilia-Romagna valorizzano l'approccio di genere nella cura e nell'assistenza di donne e bambine, di uomini e bambini; offrono un'informazione corretta ed equa sulle problematiche di salute e sulle differenze di genere; promuovono l'attività scientifica e di ricerca secondo l'ottica di genere, implementando percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere; realizzano un'attività formativa professionale permanente con l'obiettivo di fornire la conoscenza di problematiche specifiche connesse alla diversità di genere e alla sicurezza sul lavoro.
3. La Regione Emilia-Romagna, anche in collaborazione con lo Stato, università, enti pubblici e privati, mass media e associazioni, promuove mediante appositi accordi campagne di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulla salute di genere, sulle patologie genere-specifiche, sulle differenze nella prevenzione e trattamento.
4. Agli obiettivi del presente Titolo sono adeguati tutti i documenti programmatici della sanità regionale, in particolare il Piano sociale e sanitario regionale, al fine di contribuire alla individuazione, promozione e monitoraggio dei determinanti di genere nell'organizzazione del lavoro, nella ricerca interdisciplinare, nei curricula studiorum, nei percorsi diagnostico-terapeutici, nell'uso dei farmaci, nei valutatori dei dati di efficacia e produttività del sistema sanitario, per fornire prestazioni appropriate e cure personalizzate coinvolgendo tutti gli operatori della sanità, in primo luogo i medici di famiglia.
5. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale, nell'ambito delle proprie competenze, in forza degli indirizzi approvati dalla Giunta e nel rispetto della presente legge, adotta, nella formulazione dei propri programmi e delle proprie rendicontazioni l'approccio equity oriented, con particolare attenzione alle differenze di genere.

«Art. 11 Rete dei servizi e presidi territoriali»

- (...) 2. La Regione Emilia-Romagna, nella piena applicazione della legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari) e della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), in particolare si impegna a garantire, consolidare e sviluppare le aree di attività connesse ai consultori familiari, nell'ambito del sistema di cure primarie integrato e della pianificazione delle case della salute, quale servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità e paternità responsabili, alla educazione sessuale e alla contraccezione per i giovani, nonché di tutela del benessere delle donne e delle ragazze in un'ottica orientata alla salute e alla medicina di genere
- (...) 4. L'approccio di genere, l'integrazione multidisciplinare tra i soggetti, le aziende e le agenzie della rete socio-sanitaria territoriale nell'organizzazione e nelle prestazioni sanitarie territoriali sarà rendicontato da un sistema di indicatori di qualità che incideranno sulla valutazione del budget attribuito alle aziende, sulla selezione dei progetti e programmi per il miglioramento dei servizi all'utenza, sulla produttività.
5. In particolare l'Agenzia sanitaria e sociale regionale e le Aziende del Servizio sanitario regionale si attivano, in collaborazione con gli enti locali dell'Emilia-Romagna, per promuovere piattaforme formative in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze e contrasto alle disuguaglianze, sia nei confronti degli utenti che degli operatori.
6. Nell'ambito della pianificazione della rete territoriale dei servizi si tiene conto della medicina di genere al fine di rafforzare i servizi di prevenzione e promozione del benessere e della salute femminile, nella logica di promuovere l'equità, ridurre le disuguaglianze e favorire il rispetto delle differenze nella programmazione, nella formazione, nell'accesso e nella fruizione dei servizi.
- (...) 8. Nell'organizzazione, costruzione e allestimento degli spazi socio-sanitari pubblici e privati convenzionati, sarà cura della committenza promuovere la realizzazione di progetti rispettosi dell'ottica di genere, delle differenze e dei bisogni di accoglienza dell'utenza tutta, con particolare riguardo per le disabilità

Destinatari

- Cittadini e cittadine dei servizi sanitari e sociali
- Amministratori e amministratrici;
- Operatori e operatrici che operano in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale.

Azioni previste

Adottando la logica che guida in generale l'approccio all'equità richiamato nella scheda 11, affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema così come richiamato negli articoli legislativi menzionati sopra, (nella programmazione, nei processi diagnostici, di cura e di assistenza, nella valutazione e nella ricerca) si rende necessario procedere attraverso diverse azioni per dare sistematicità alle molteplici progettualità che ne possono scaturire.

In primo luogo si individua l'attivazione di un dispositivo organizzativo/operativo quale un coordinamento "Medicina di genere ed equità", nella direzione generale regionale

Cura alla Persona, Salute e Welfare per analizzare le azioni trasversali implementate nella prospettiva di genere e promuovere iniziative di confronto finalizzate alla loro armonizzazione e verifica. Il coordinamento inoltre fungerà da supporto all'introduzione, nel momento di elaborazione del

Piano delle attività, di strumenti equity oriented quali ad esempio la scheda di valutazione Equia, per rilevare ex ante l'impatto delle azioni messe nel piano, in particolare sul genere. In questo modo si rafforza anche all'interno del sistema regionale un approccio culturale e una consapevolezza di quanto le scelte che si compiono hanno effetti pratici a volte indesiderati sui destinatari di tali scelte e quindi se rilevati anticipatamente si possono prevedere adeguamenti in una prospettiva attenta alle specificità di genere e non solo.

In secondo luogo l'adozione da parte di tutte le Aziende sanitarie dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare si definisce come obiettivo da realizzare nell'arco di vigenza del Piano. Per testare la fattibilità e definire modelli e strumenti d'intervento utili a raggiungere l'obiettivo, si prevede di avviare almeno in un territorio un percorso di formazione/azione sia sul tema generale della medicina di genere sia su specifiche implicazioni rispetto alle diverse patologie, come ad esempio quella del diabete individuata come area prioritaria (in sinergia anche con il piano equità aziendale). Il percorso sarà realizzato insieme all'Ausl di Modena in un'ottica di confronto e benchmarking con altre realtà così come richiesto dalla Regione stessa.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Ci sono diversi elementi di trasversalità/integrazione che riguardano i servizi presenti nella Direzione Generale Cura alla Persona, alla Salute e al Welfare, nell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e le altre direzioni della Regione Emilia-Romagna, trasversalità anche tra il livello regionale e il sistema dei servizi sanitari e sociali regionale, e attraverso il rafforzamento di una cultura orientata alle differenze di genere si rendono fluidi processi di lavoro improntati all'integrazione delle pratiche professionali.

Referenti dell'intervento

Antonio Chiarenza, Benedetta Riboldi

Novità rispetto al 2019

Rispetto alla formazione, le attività del progetto sono state sospese a causa emergenza COVID e verranno riprese dopo l'estate o in presenza (se sarà possibile) oppure valutando modalità a distanza.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Migliorare l'accesso, la comprensione e l'utilizzo delle informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute: focus sull'accoglienza dei richiedenti asilo
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
Riferimento scheda regionale	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Reggio Emilia
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

I richiedenti asilo sono una categoria di popolazione a rischio elevato di minore accessibilità ai Servizi Sanitari per difficoltà di comprensione dei percorsi, sia linguistica che culturale. Inoltre possono avere abitudini di vita che hanno un impatto su alcune patologie cronico-degenerative (ipertensione, diabete) e possono essere più esposti all'abuso di sostanze (fumo, alcool, droghe, uso scorretto dei farmaci). L'AUSL di Reggio Emilia partecipa dal 2017 al Progetto FAMI STRAT-ER che ha l'obiettivo di individuare e ridurre le vulnerabilità nei richiedenti asilo accolti sul territorio regionale.

Descrizione

Il Progetto prevede, tra le azioni individuate, anche la creazione e la revisione di materiale formativo e informativo con la partecipazione e il contributo di utenti e operatori dei Servizi sanitari, sociali e del terzo settore (mediatori culturali e cooperative di accoglienza per i richiedenti asilo).

Destinatari

Richiedenti asilo accolti sul territorio reggiano

Azioni previste

Produzione di due opuscoli informativi/educativi riguardanti:

- orientamento e accesso ai Servizi (emergenza-urgenza, Medico di Medicina Generale, Centro Salute Famiglia Straniera e Caritas, percorsi legislativi e amministrativi ecc.)

- stili di vita e benessere sessuale (alimentazione corretta, consigli per la sicurezza in casa, prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili).

Gli opuscoli sono tradotti in multilingue (italiano, inglese, francese, arabo, russo, bengali, tigrino, pasto, urdu). Vengono consegnati a tutti i richiedenti asilo all'arrivo sul territorio e illustrati dagli operatori di accoglienza. Sono stati elaborati e saranno periodicamente rivalutati in base alle osservazioni emerse, con la collaborazione degli utenti, degli operatori sociali, dei mediatori culturali e degli operatori delle cooperative di accoglienza.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

integrazione e collaborazione tra AUSL, Servizi Sociali e terzo settore

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizio Sociale, Reti Temporanee d'Impresa Dimora D'Abramo e Ovile.

Referenti dell'intervento

Dott.ssa Lucia Monici, AS Carla Severi e Gruppo Fasce Deboli

Novità rispetto al 2019

Aattivazione di rete fra CPIA (centri provinciali istruzione adulti) – RTI- Progetto AUSL FASCE DEBOLI per maggiore coinvolgimento dei richiedenti asilo negli incontri informativi che si tengono annualmente (progetto interrotto alla chiusura dei CPIA FINE FEBBRAIO2020).
Emergenza covid : si è provveduto alla diffusione materiale informativo in lingua relativo alla prevenzione dell'infezione da COVID nelle strutture di accoglienza e si è attivato un supporto strutturato nella gestione dei casi di COVID all'interno delle strutture stesse .

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Accesso in situazioni di urgenza ai servizi territoriali di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Riferimento scheda regionale	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Reggio Emilia
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Assicurare l'accesso tempestivo al percorso di cura del servizio territoriale Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza successivamente a un ingresso al Pronto Soccorso, a una dimissione ospedaliera protetta, alla richiesta di un medico di medicina generale o pediatra di libera scelta.

Descrizione

Al momento della dimissione dal Pronto Soccorso, da un reparto ospedaliero, ovvero a conclusione di una visita, il medico individua la necessità di una valutazione urgente o tempestiva da parte del servizio di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza e ipotizza l'opportunità di una presa in carico con carattere di continuità. Nel caso in cui il medico inviante formuli la richiesta di intervento in Urgenza, che prevede l'attivazione del medico NPIA nelle 24 ore lavorative, il servizio NPIA può ricevere la richiesta, in orario di apertura, direttamente dall'utente o dai colleghi del Servizio Ospedaliero. L'accesso in urgenza è motivato da una condizione che compromette gravemente l'equilibrio emotivo e funzionale di un minore e dei suoi familiari e, pur necessitando di un immediato inquadramento specialistico, non richiede un ricovero. L'accesso ai servizi territoriali assicura, il perfezionamento della diagnosi, la continuità del trattamento impostato in sede di primo accesso ovvero l'avvio di un trattamento, il monitoraggio degli esiti e l'avvio di un percorso di presa in carico di medio-lungo periodo a carattere ambulatoriale. Nel caso in cui il medico inviante formuli la richiesta di intervento in Urgenza differibile, che prevede la risposta entro 7-10 giorni, questa può essere fatta pervenire al Servizio Territoriale di NPIA negli orari di apertura direttamente da parte dell'utente o dei colleghi del Servizio Ospedaliero. L'accesso in urgenza differibile è motivato da una condizione che compromette in modo grave l'equilibrio emotivo di un minore e dei suoi familiari, ma non sovrappone le capacità di fronteggiamento della famiglia, e può temporaneamente essere affrontato con le risorse già attivate e con le indicazioni o il trattamento prescritto dal medico di medicina generale, in pronto soccorso o durante un periodo di ricovero. L'accesso ai servizi territoriali assicura, il perfezionamento della diagnosi, la continuità del trattamento impostato in sede di primo accesso ovvero l'avvio di un trattamento, il monitoraggio degli esiti e l'avvio di un percorso di presa in carico di medio-lungo periodo a carattere ambulatoriale. Solo in riferimento a gravi eventi traumatici o violenza sessuale la cui responsabilità sia esterna alla famiglia, individuando la necessità di un intervento psicologico tempestivo, il Medico inviante può formulare la richiesta di una Urgenza Differibile psicologica, che prevede la risposta entro 7-10 giorni. La richiesta può essere fatta pervenire al servizio di NPIA, negli orari di apertura, direttamente da parte dell'utente o dei colleghi del Servizio Ospedaliero. Il Responsabile del servizio lo comunica al Direttore del Servizio NPIA o suo delegato che attiva l'accesso ad uno dei professionisti che fanno parte dei gruppi di lavoro dedicati all'intervento in tema di disturbo post-traumatico e violenza sessuale.

Destinatari

Utenza in età 0 - 18 anni

Azioni previste

trattamento.
Formulazione dei criteri di accesso.
Individuazione del gruppo di professionisti referente per gli interventi sull'abuso sessuale e delle risorse orarie dedicate agli specifici percorsi di trattamento.
Formulazione dei criteri di accesso
Monitoraggio e mantenimento dei percorsi sull'urgenza da parte dei servizi territoriali

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Interventi integrati sociali-sanitari in tema di contrasto alla violenza di genere. Interventi integrati sociali-sanitari in tema di contrasto al maltrattamento e all'abuso. Interventi integrati socio-sanitari in tema di prevenzione e percorsi di cura in adolescenza

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizi sanitari territoriali: Cure Primarie (MMG, PLS, Pediatria di comunità) Servizi sanitari ospedalieri: Pronto Soccorso, Pediatria, Servizi Sociali Territoriali/Area Minori

Referenti dell'intervento

Dott.ssa Gloria Dazzani Responsabile NPIA RE e Castelnovo ne' Monti Dott. Francesco Micella - Responsabile Tutela Minori NPIA Istituzioni/attori

Novità rispetto al 2019

è stato mantenuto l'intervento a carattere di urgenza ed urgenza differita con l'applicazione delle procedure di distanziamento e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza previsti nei DPI .

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Riferimento scheda regionale	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Il periodo che è partito coi primi mesi del 2020 e continua tutt'ora, di convivenza con la diffusione del covid 19 e con le misure di contenimento, sta ponendo la popolazione più fragile in una condizione di scivolamento ulteriore verso la povertà economica e relazionale. Si sono affacciati nuovi utenti mai conosciuti, soprattutto coloro che svolgevano lavori saltuari o informali che in modo improvviso si sono trovati senza reddito e senza protezioni economico/sociali. Altri in situazioni di emergenza abitativa, soprattutto coloro che non avevano una dimora fissa e che con il lockdown si sono trovati a non poter più vivere nè in luoghi di fortuna o all'aperto, nè presso situazioni di ospitalità che, con la paura del contagio, gli venivano precluse. Gli interventi devono essere tempestivi e improntati alla flessibilità, anche in deroga ai regolamenti isee, per far fronte a chi non è stato in grado di esibirli. Anche i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali dovevano e devono riadattarsi ad inedite situazioni di bisogno.

Descrizione

Il Servizio sociale Integrato, pur in condizioni di necessaria precauzione dovuta alle misure di sicurezza, gestisce tutte le situazioni nuove e vecchie, continuando anche a lavorare in rete con le Associazioni del territorio, che piano piano hanno ripreso, a partire dal secondo semestre del 2020, una attività di aiuto ai soggetti fragili. Si seguono tutte le situazioni di fragilità; per quelle particolarmente complesse è necessario svolgere un importante e intenso lavoro di counseling, teso a rassicurare l'intera rete familiare rispetto all'utilizzo dei servizi sociali e sanitari attivi. La paura del contagio è particolarmente sentita nelle popolazioni anziane e disabili, quindi si dedica una particolare attenzione a ricostruire percorsi assistenziali personalizzati nuovi e flessibili. L'emergenza abitativa per alcuni senza fissa dimora rischia di diventare di lungo periodo, stante anche il fatto che si tratta di soggetti che svolgevano lavori saltuari e di basso contenuto professionale e che ora non sono molto ricercati. Le famiglie con minori già in difficoltà dal punto di vista del rendimento scolastico e della frequenza, fanno fatica a seguire i loro figli nelle lezioni a distanza, pur con i sostegni e i dispositivi messi loro a disposizione. Si è cercato di svolgere un'azione di rafforzamento e accompagnamento per alcuni già in carico ai servizi e per altri segnalati dalla scuola, ma il primo periodo di lockdown, con lezioni a distanza, ha senz'altro penalizzato dal punto di vista educativo e didattico quei minori già in situazioni di ritardo e fragilità.

Destinatari

Famiglie con minori in situazioni di disagio e fragilità educativa
 Famiglie e soggetti con condizioni economiche e reddituali di estrema difficoltà
 Soggetti senza fissa dimora
 Anziani e Disabili non autosufficienti

Azioni previste

Erogazione Contributi Economici
 Sostegno ad Affitto e Utenze
 Spesa a casa in periodo Covid/Lockdown
 Erogazione Buoni spesa dei Comuni
 Accoglienza abitativa di Senza Fissa Dimora
 Sostegno ad attività Educative, Extrascolastiche e formative
 Ridefinizione dell'assetto dei Servizi sociosanitari per Disabili e Anziani, anche con particolare riferimento a misure domiciliari alternative o di ridefinizione degli spazi di accoglienza
 Individuazione di posti aggiuntivi residenziali in strutture COVID per anziani Covid+ che non hanno potuto rientrare immediatamente a domicilio dopo l'ospedalizzazione

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- Politiche sanitarie
 - Politiche abitative
 - Politiche scolastiche

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Auser, Caritas, Croce Rossa Italiana sezioni di Fabbrico e Correggio, Pro Loco Correggio, Asp Magiera Ansaloni, Comuni del Distretto, Protezione Civile

Referenti dell'intervento

Luciano Parmiggiani - Dirigente Servizio Sociale Integrato

Davide Fornaciari - Direttore del Distretto Sociosanitario

Risorse non finanziarie

5 autovetture messe a disposizione di Asp e volontariato per la spesa a casa

Tutte le risorse comunali e sociosanitarie per assicurare l'erogazione e consegna dei buoni spesa, il funzionamento dei servizi sociali e sanitari

Albergo/Ostello della Gioventù per l'accoglienza dei senza fissa dimora

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 437.166,11 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse regionali	48.719,11 €
FRNA	22.897,00 €
Altri fondi regionali	60.100,00 €
dgr 369/2020 tirocini inclusione- FONDO REGIONALE DISABILI E voucher sport DGR 894/2020	
Altri fondi statali/pubblci	298.950,00 €
Ordinanza della Protezione civile n. 658 del 29/03/2020	
Altri soggetti privati	5.950,00 €
LIBERALITA AL COMUNE DI CAMPAGOLA EMILIA	
Altri fondi europei	550,00 €
dgr 369/2020 tirocini inclusione- FONDO SOCIALE EUROPEO	

Titolo	Fondi destinati a copertura di maggiori spese derivanti dalla gestione dell'emergenza sanitaria COVID 19 nell'ambito delle comunità per minori
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	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 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	Qualificare il sistema di ACCOGLIENZA e CURA rivolto a bambini adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della PROTEZIONE e TUTELA
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Nelle Comunità per Minori durante il periodo covid, a causa anche dell'interruzione delle lezioni in presenza, si è ravvisata la necessità di assicurare una maggior presenza del personale educativo in alcune strutture che hanno ospitato minori di questo Distretto.

Descrizione

Il personale educativo è stato maggiormente impiegato in periodo covid sia per assicurare il distanziamento e la presenza di gruppi di minori in numero inferiori al periodo precedente, sia per la maggior presenza in Comunità nel periodo di interruzione delle lezioni in presenza. Ad alcuni di loro sono stati altresì forniti dispositivi per le lezioni a distanza.

Destinatari

Minori residenti nei Comuni del Distretto di Correggio ospiti di Comunità residenziali.

Azioni previste

- Maggior impiego di personale sia con riferimento al numero di operatori che al monte orario
- Dotazioni di dispositivi e presidi tecnologici per le lezioni scolastiche a distanza.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- Politiche Educative
- Politiche sanitarie
- Interventi di tutela e cura minori

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comunità residenziali

Referenti dell'intervento

Angela Campari - Resp. Unità Operativa Servizi Sociali

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 7.371,74 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali

7.371,74 €

Titolo	Sostegno ai comuni quale concorso regionale per agevolare la mobilità delle persone in condizione di fragilità sociale
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda distrettuale	sostegno alla genitorialità (dalla gravidanza)
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Le persone in situazioni di fragilità sociale sono in difficoltà, specialmente le famiglie con almeno 4 minori, nel poter usufruire dei trasporti per gli spostamenti scolastici o per altre esigenze (lavorative, tirocini, servizi socioassistenziali), per le condizioni di indigenza economica.

Descrizione

si tratta di agevolare le tariffe di trasporto urbano ed extraurbano per le situazioni di fragilità sociale e per le famiglie con almeno 4 minori o 4 o più figli al di sotto dei 26 anni.. L'Unione dei Comuni ha previsto agevolazioni anche per le famiglie con 3 minori con Isee inferiore a € 8.000.

Destinatari

Famiglie numerose con 4 o più figli con isee non sup. a € 18.000
 Famiglie numerose con 4 o più figli sotto i 26 anni conviventi con isee non superiore a € 28.000
 Disabili e anziani con isee inferiore a € 8.000
 Possessori del reddito di cittadinanza e nuclei in carico ai Servizi sociali (dietro proposta dell'ass. Sociale)

Azioni previste

- Riduzione dell'abbonamento al trasporto pubblico locale praticato dall'Azienda SETA.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- Politiche di sostegno al reddito nuclei fragili

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Azienda Trasporti SETA
 Organizzazioni sindacali

Referenti dell'intervento

Luciano Parmiggiani - dirigente del Servizio Sociale Integrato

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 20.830,15 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Mobilità soggetti fragili 20.830,15 €

Titolo	Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento scheda regionale	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Scheda 2019	Equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Reggio Emilia
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	100
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Le azioni previste sono coerenti con le indicazioni regionali e Nuovi Lea

Descrizione

Gli ambiti di lavoro sono suddivisi in due contenitori :Tempi di attesa(strettamente legata agli obiettivi regionali) e Specialistica ambulatoriale che fa riferimento all'ambito di attività della struttura complessa

Destinatari

Cittadini e operatori interni all'organizzazione o strutture private accreditate con contratto di fornitura

Azioni previste

TEMPI DI ATTESA

In concordanza con quanto indicato nella DGR N 1735/2014, della DGR 1056/2015 e nella Circolare regionale 21/2014, si proseguirà nell'applicazione del Programma Interaziendale per il contenimento dei tempi di attesa con particolare riferimento alle scadenze definite nello stesso programma e alle azioni di sistema. In particolare:

- Azione costante di monitoraggio e verifica e attraverso il TEAM interaziendale/multi professionale coordinato dal RUA (Responsabile unico dell'accesso per la specialistica ambulatoriale per il coordinamento degli uffici risorse e governo delle agende in prenotazione). In seguito all'unificazione aziendale si è creata la necessità di una revisione della composizione del TEAM multiprofessionale per il governo dei tempi di attesa della specialistica.
- Ridefinizione degli strumenti aziendali di monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa (ora allargato anche al controllo alle prestazioni con codice di priorità "B"), allo scopo di migliorare l'IP provinciale e mantenerlo a un valore $\geq 90\%$ sia per le prestazioni di primo accesso che per quelle urgenti differibili. Il monitoraggio ha visto coinvolti anche le strutture private accreditate alle quale è stato fornito lo stesso strumento software di controllo dei tempi di attesa "CupidoAlert".L'obiettivo aziendale è il mantenimento dell'I.P. relativo alle prestazioni monitorate $\geq 90\%$.
- Applicazione del protocollo operativo aziendale sull'elaborazione delle sanzioni per "le mancate o tardive disdette" in conformità con la del. RER 377/2016 relativa all'applicazione della sanzione amministrativa per mancata disdetta della prestazione da parte del cittadino. Per l'anno 2018-2019 ci aspettiamo 40.000 sanzioni/anno che dovranno essere elaborate e gestite. L'azienda ha come obiettivo un significativo aumento delle disdette da parte del cittadino e contestuale riduzione delle mancate presentazioni del cittadino in sede di erogazione con conseguente riduzione dei tempi di attesa. Continuerà, inoltre, la campagna informativa aziendale attraverso i più diffusi canali di comunicazione (stampa e televisione) e la distribuzione di materiale cartaceo (brochure, locandine, ecc.) da consegnare nei luoghi di accesso all'azienda di maggiore affluenza.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le principali novità che riguarderanno il biennio 2018-2020 sono di seguito riportate. Nuovo CUP: la necessità di rendere il sistema prenotante più moderno, flessibile e coerente con le esigenze, è alla base del progetto di sostituzione dell'attuale applicativo CUP con un nuovo sistema. Nell'anno 2016 è iniziato un intervento di evoluzione del sistema di prenotazione CUP che a conclusione dei lavori vedrà il passaggio dall'attuale software AS400 al nuovo Software CUP Arianna. Questo passaggio è costituito da cinque fasi che si concluderanno entro il 2018 e che coinvolgeranno non solo gli sportelli CUP dell'Azienda ma anche le 130 farmacie del territorio provinciale e gli sportelli delle strutture private accreditate. Contemporaneamente allo sviluppo del nuovo CUP Arianna, su proposta regionale, è stata avviata l'implementazione delle prestazioni prenotabili anche attraverso Cupweb, portale interno regionale; tale operazione proseguirà per tutto l'anno 2018.

NUOVI LEA

Nell'ambito dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sono stati messi in atto tutti gli adeguamenti richiesti dal DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli". Il decreto sostituisce integralmente il DPCM del 29/11/2001 e individua le condizioni di erogabilità e detta indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN. In particolare sono:

- Aggiornati gli elenchi di malattie rare, croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket;
- Offerti nuovi vaccini e individuati nuovi destinatari, in accordo con il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale;
- Aggiornata la lista delle prestazioni che il SSN offre gratuitamente (senza ticket) a coppie e donne in epoca pre-concezionale, in gravidanza e in puerperio, in pieno accordo con le Linee guida sulla gravidanza;
- Introdotto lo screening neonatale per la sordità congenita e la cataratta congenita già attivo in Regione Emilia -romagna ;
- Inserita l'endometriosi nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti, negli stadi clinici moderato e grave. Di conseguenza, si riconosce alle pazienti il diritto a usufruire in esenzione di alcune prestazioni specialistiche di controllo;
- Trasferita la celiachia dall'elenco delle malattie rare all'elenco delle malattie croniche.
- Recepita la legge n° 134 del 2015 sui disturbi dello spettro autistico;
- Inserite nella specialistica ambulatoriale tutte le prestazioni necessarie per la procreazione medicalmente assistita, omologa ed eterologa, fino ad oggi erogate solo in regime di ricovero;
- Aggiornato il nomenclatore relativo alla fornitura di protesi, cioè il documento che stabilisce la tipologia e le modalità di fornitura di ausili e presidi per disabili a carico del SSN rispetto al quale si prevede la definizione di un albo dei prescrittori e la richiesta con ricetta dematerializzata;
- Innovato il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, che risaliva al 1996, escludendo prestazioni tecnologicamente obsolete e introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ma siamo in attesa del nuovo Tariffario

Reti Cliniche per l'integrazione ospedali-territorio

Le reti sono state pensate al fine di garantire l'omogeneità dei processi di cura, l'integrazione trasversale tra le strutture organizzative, favorire l'equità di accesso, interazione professionale e, condivisione dei processi di cura e miglioramento dell'appropriatezza.

Convenzionati interni È previsto un ulteriore potenziamento dei medici convenzionati interni per rispondere alla domanda di specialistica ambulatoriale e ridurre i tempi di attesa.

Nel presidio ospedaliero, prevalentemente per il superamento di contratti libero-professionali e prestazioni aggiuntive, sono attivi ad oggi 17 contratti.

Contratti con le strutture private accreditate

Il programma Specialistica ambulatoriale governa i contratti per la fornitura delle prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte dei privati accreditati con un impegno economico annuo di circa 9 mln €. La programmazione dell'offerta dei privati s' inserisce nella complessiva offerta provinciale di specialistica che

ogni anno è rideterminata sulla base dei tempi di attesa.

Progetto "Punti prelievo"

Su mandato della Direzione generale, si ritiene opportuno rivedere nell'anno 2018 l'intera rete provinciale dell'offerta dei laboratori, ovvero quella dei privati accreditati e quelli a gestione AUSL, così come la Rete dei prelievi ematici e attuare una riorganizzazione trasversale. Questa riorganizzazione deve prevedere una riconversione, in percentuale da definire (tra il 50-80%) del budget annuale (circa € 389.000 con una media di circa 1500 prelievi/mese), utilizzato per analisi ematochimiche e refertazione, in budget destinato alla costituzione di nuovi Punti prelievo da affidare ai privati accreditati, lasciando all'AUSL il compito di processazione e refertazione dei campioni. A tal proposito è stata istituita una commissione aziendale ad hoc che si occuperà di definire le varie fasi.

Referenti dell'intervento

DIRETTORE DEL PROGRAMMA SPECIALISTICA

Novità rispetto al 2018

Il Nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) del 2019 costituisce un impegno comune del Governo e delle Regioni e Province Autonome che ha come obiettivo quello di avvicinare la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia ma anche incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili ed equità d'accesso alle prestazioni. Il Piano individua gli strumenti e i modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo e prenotativo, sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), oltre i modelli già attivi di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'attuazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). La delibera Regionale n. 603 del 15 aprile 2019 "Piano Regionale del governo delle liste di attesa" (PRGLA) per il triennio 2019-2021" declinato dall'Azienda con il Piano Attuativo Locale, oltre a recepire il PNGLA, ha previsto importanti elementi di novità in ordine alla prescrizione delle prestazioni specialistiche, alla loro prenotazione e di conseguenza alla loro rilevazione.

Tra le più significative:

- presa in carico del cittadino da parte del professionista :le prestazioni richieste a seguito di un primo accesso in strutture pubbliche sono prescritte direttamente dallo specialista, sia nel caso in cui prenda direttamente in carico il paziente, sia per approfondimenti diagnostici che reputi necessari per completare la diagnosi, senza quindi re-invio al MMG/PLS per la prescrizione. A tal fine, l'organizzazione aziendale ha già valutato gli strumenti informatici utili a garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino, pianificando la fruibilità delle prestazioni con tempi appropriati rispetto al decorso della patologia e definito la modalità attraverso la quale lo specialista, immediatamente dopo la prescrizione, possa direttamente prenotare (sia nei casi in cui il professionista operi in sedi sprovviste di Cup oppure operi in fasce orarie che non consentono al cittadino di recarsi agli sportelli).

- perseguire l'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa in ambito specialistica ambulatoriale;

- monitoraggio dei tempi di attesa;

Nel corso del 2019 sono stati ridefiniti gli strumenti di coordinamento e nominati i componenti del TEAM OPERATIVO e del TEAM MULTIPROFESSIONALE STRATEGICO

Nell'anno 2019 l'azienda ha inoltre:

- mantenuto l'impegno di garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali per mezzo degli strumenti indicati a livello regionale (DGR 1056/15);

- ha effettuato un costante monitoraggio attraverso il Team OPERATIVO E STRATEGICO coordinati dal Responsabile Unico dell'Accesso (RUA).

Nel 2019 si è continuato, in coerenza con la DGR 377/2016, l'applicazione della sanzione amministrativa per mancata o tardiva disdetta della prestazione da parte del cittadino

Novità rispetto al 2019

L'emergenza legata al COVID ha comportato a decorrere dal 10 marzo 2020 il blocco di tutta l'attività specialistica sia nelle strutture pubbliche che nel privato accreditato. L'azienda ha provveduto a redigere "un programma di riduzione dell'attività specialistica" che comunque contempla la permanenza delle attività in urgenza. Anche relativamente al malus, la regione ha ritenuto opportuno sospendere le sanzioni fino a fine anno 2020. Dal 4 maggio l'attività specialistica è ripresa e l'azienda ha definito su indicazione della regione un "piano di riattivazione delle attività" con una precisa indicazioni delle fasi di ripartenza e delle tempistiche di ricollocamento delle prestazioni sospese. La ripresa dell'attività non ha consentito il ripristino delle condizioni pre COVID, ma ha previsto una riduzione dell'offerta per effetto delle condizioni di distanziamento sociale e sanificazione degli spazi.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Equità nell'AUSL-IRCCS di Reggio Emilia : un approccio al sistema
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
Riferimento scheda regionale	9 Medicina di genere 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Scheda 2019	Equità nell'AUSL-IRCCS di Reggio Emilia : un approccio al sistema
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	staff governo clinico AUSL di RE
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	101
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Promuovere l'equità nell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia come tema trasversale alla programmazione aziendale. la medicina di genere è un approccio innovativo alle disuguaglianze di salute, che pone in primo piano il tema della diversità che deve essere tenuta in debito conto nell'approccio di cura (personalizzazione della cura)

Descrizione

Si vuole dare corpo alla strategia di equità attraverso l'attivazione di un "micro-board contestuale" che funzioni come gruppo di lavoro operativo che porterà avanti le singole azioni definite nel nuovo "piano aziendale dell'equità". Il micro-board aziendale sarà composto da professionisti e dirigenti sia di ambito ospedaliero e sia di ambito territoriale per garantire interventi di miglioramento dell'equità trasversali ai servizi in una logica multidisciplinare di integrazione sociale e sanitaria dell'assistenza. Il nuovo piano dell'equità prevede l'applicazione della "lente dell'equità" ad alcuni progetti che affrontano priorità aziendali già individuate: (i) le cure di fine vita in ambito oncologico; (ii) i percorsi di cura (PDTA) dello scompenso e del diabete; (iii) le liste e tempi d'attesa degli interventi chirurgici elettivi; (iv) la partecipazione al progetto "Diversity management" proposto dalla regione con particolare riferimento all'individuazione di buone pratiche. Per ogni progetto è prevista la sperimentazione degli strumenti di valutazione dell'equità più idonei, es.: Equity Impact Assessment Tool, "Health Equity Audit".

L'approccio di sistema all'equità verrà garantito dall'applicazione dello strumento di valutazione messo a punto dalla Task Force della rete HPH (Health Promoting Hospitals and Health Services) che comprende indicatori di misurazione relativi a cinque aree fondamentali dell'organizzazione sanitaria: le politiche, l'accesso e l'utilizzo dei servizi, la qualità delle cure, la partecipazione degli utenti e la cooperazione con gli altri settori del territorio. Questo strumento mette in grado le organizzazioni sanitarie di individuare i rischi di iniquità nell'accesso ai servizi e a prestazioni sanitarie adeguate e di sviluppare conseguenti azioni di miglioramento.

Inoltre si vuole continuare a lavorare sulla diffusione della cultura dell'equità in azienda attraverso percorsi formativi che per gli aspetti generali saranno allineati alla programmazione regionale, integrandoli con affondi specifici relativi alle priorità aziendali identificate nel piano equità.

Destinatari

- Gli operatori sanitari e sociali, a vario livello, dell'Azienda USL-IRCCS e dei servizi che con essa collaborano ai programmi di riduzione delle disuguaglianze di salute e delle iniquità nell'assistenza.
- cittadine e cittadini dei servizi sanitari e sociali

Azioni previste

- Nomina del referente aziendale
- Istituzione del micro-board aziendale
- Definizione del piano aziendale equità
- Autovalutazione delle strutture/servizi coinvolti mediante lo strumento HPH "Standard di equità nell'assistenza sanitaria"
- Sperimentazione degli strumenti di valutazione d'impatto sull'equità delle procedure/linee guida aziendali relative a PDTA, Cure fine vita e liste d'attesa.
- Individuazione di buone pratiche relative ai temi del "Diversity management"
- Formazione multi professionale e multidisciplinare degli operatori sui temi dell'equità
- promozione di progetti rispettosi dell'ottica di genere, delle differenze e dei bisogni di accoglienza dell'utenza tutta, con particolare riguardo alle disabilità.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

rafforzamento della cultura orientata alla "differenza"

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Ospedali, distretti, servizi sociali, volontariato, associazioni pazienti, cittadini

Referenti dell'intervento

dott. Antonino Chiarenza Staff Governo clinico AUSL di RE

Novità rispetto al 2018

A novembre 2019 è stato approvato con atto del DS il nuovo piano aziendale dell'equità che prevede l'applicazione della "lente dell'equità" ad alcune aree considerate prioritarie attraverso la sperimentazione di alcuni strumenti di valutazione dell'equità (es. Equity Impact Assessment Tool", "Health Equity Audit",

ecc...). In particolare sono stati individuati il percorso diagnostico terapeutico assistenziale del diabete e le liste e tempi d'attesa degli interventi chirurgici elettivi. Inoltre è stata identificata come strategica la partecipazione ai progetti "Diversity management" e "umanizzazione delle cure" proposti dalla Regione con particolare riferimento all'individuazione e valutazione di buone pratiche. Infine l'approccio di sistema all'equità verrà garantito dalla sperimentazione dello strumento di valutazione messo a punto all'interno del progetto nazionale di ricerca finalizzata EASY NET a cui partecipa anche la nostra azienda, al fine di mettere in grado le organizzazioni sanitarie di individuare i rischi di iniquità nell'accesso ai servizi e a prestazioni sanitarie adeguate e di sviluppare conseguenti azioni di miglioramento. Le azioni previste sono quindi integrate con le seguenti:

- Definizione e implementazione del piano aziendale equità
- Sperimentazione dello strumento di valutazione aziendale sull'equità realizzato all'interno del progetto nazionale EASY NET
- Avvio della sperimentazione degli strumenti di valutazione d'impatto sull'equità
- Individuazione di buone pratiche relative ai temi del "Diversity management" e dell'umanizzazione

Novità rispetto al 2019

Rispetto ai punti relativi alla formazione e alla sperimentazione degli strumenti equity oriented, nel 2020 le attività del progetto sono state sospese a causa emergenza COVID e verranno riprese dopo l'estate o in presenza (se sarà possibile) oppure valutando modalità a distanza.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	La rete ospedaliera
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Riferimento scheda regionale	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Scheda 2019	La rete ospedaliera
Specifica del soggetto capofila	direzione presidio ospedaliero direzione dipartimento cure primarie
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	102
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'integrazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Reggio Emilia, avvenuta il 1° luglio 2017 per effetto dei disposti dalla L.R. n. 9/2017, sotto il profilo assistenziale, si è concretizzata nell'unificazione dei 6 Stabilimenti ospedalieri, presenti nei Distretti territoriali, in un unico Presidio Ospedaliero provinciale organizzato in 8 Dipartimenti, la cui offerta di posti letto a gestione diretta risulta, al 31/12/2017, pari 1.517 posti letto complessivi a cui vanno aggiunti 185 posti letto presenti negli ospedali Privati Accreditati della Provincia.

Il percorso di riordino avviato e' stato condiviso dalla Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria (CTSS) del 19.10.2017, ove sono state poste le basi per la formulazione del nuovo Piano Attuativo Locale (PAL) Ospedaliero provinciale.

Il Piano Attuativo Locale ospedaliero (PAL), approvato con Deliberazione DG. n. 105 del 13/03/2019, configura un modello organizzativo innovativo e integrato della rete ospedaliera provinciale (Hospital network) in grado di poter dare risposte appropriate, tempestive ed efficienti alla domanda di assistenza ospedaliera della comunità di riferimento della provincia di Reggio Emilia.

A stralcio del PAL provinciale è stato approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria, nella seduta del 20/11/2017, per l'Ospedale di C. Monti, il Programma "S. Anna Plus", che, facendo seguito agli indirizzi regionali di potenziamento e sviluppo delle attività clinico-assistenziali e di riqualificazione degli ospedali appenninici, prevede la realizzazione di una serie di interventi che anticipano, nella loro formulazione e realizzazione, le previsioni del futuro PAL provinciale

Descrizione

Applicare gli standard nazionali di cui al DM n. 70/2015 e alla DGRER n. 2040/2015 in merito alla riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale e all'integrazione con i servizi territoriali.

Dare attuazione alle disposizioni di cui al D.L. n. 34 del 19 Maggio 2020, recante ad oggetto "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19" e alle indicazioni regionali di cui alla DGRER n. 677 del 15/06/2020.

Destinatari

cittadini e cittadine della provincia professionisti della AUSL di RE e del privato convenzionato Comuni della Provincia CTSS

Azioni previste

1. Adeguamento della dotazione di posti letto con quanto previsto dal DM 70/2015 e dalla DGR n. 2040/2015 nonché dal recente DL n. 34/2020 e dalla DGRER n. 677/2020.

2. Adozione del modello organizzativo di riferimento. Il DM n. 70/2015 e la DGR n. 2040/2015 rappresentano i riferimenti per il modello organizzativo e per la rappresentazione dell'offerta nei singoli ospedali sulla base delle loro caratteristiche distintive. Il modello condiviso e' quello basato sulle Reti Ospedaliere (Hospital Network) in cui un gruppo di ospedali lavorano insieme per coordinare e sviluppare una qualificata offerta di prestazioni e servizi, complementare, integrata, rivolta alla comunità di riferimento, nel rispetto del service-mix che ciascuno di essi è in grado di assicurare e al fine di poter valorizzare al contempo le professionalità presenti.

In questa prospettiva alcuni ospedali sono connotati come focused factories (unità produttive focalizzate) per concentrare in una singola sede una specifica produzione in modo da evitare che una sua frammentazione, tipologica ed erogativa, su più ospedali impedisca di raggiungere adeguati standard qualitativi, di meglio qualificare le competenze professionali e di aumentare l'efficienza dell'intero percorso assistenziale e di cura dei pazienti.

Le focused factories coesistono con il modello di rete Hub & Spoke e delle equipe itineranti, in quanto una singola equipe concentra la casistica più complessa nell'ospedale con il più ampio service-mix e, al tempo stesso, tratta la casistica più semplice in un ospedale di prossimità preventivamente assegnato. Le focused factories sono state previste in vari ambiti non solo chirurgico ma anche nella diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione di determinate patologie o di transizione fra l'ospedale e le cure primarie.

3. La riconfigurazione delle Reti cliniche secondo il modello organizzativo Hub & Spoke coinvolge diverse aree tra cui, quelle prioritariamente previste nel nuovo PAL, sono: l'area dell'Emergenza-Urgenza, l'area Oncologica, l'area Cardiologica e Cardiocirurgia, l'area delle Chirurgie Generali e Specialistiche, l'area Ortopedico-Traumatologica, l'area Gastroenterologica, l'area delle Neuroscienze e Riabilitazione e l'area Materno-Infantile.

L'integrazione tra rete ospedaliera e territorio dovrà evolvere verso un'unica rete in cui le primary care e le specialist care interagiscono nell'interno delle stesse reti cliniche e si interfaciano sia con le super-specialist care che con infernal care e self care. Le competenze distintive delle cure specialistiche e delle cure primarie dovranno essere valorizzate nei percorsi degli assistiti, superando separatamente la distinzione ospedale-territorio dettata dall'attuale strutturazione della rete dell'offerta.

In questa direttiva prosegue lo sviluppo, nell'area delle cronicità, della rete delle cure palliative e la progressiva implementazione dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali sia oncologici che non oncologici, al cui interno operano in modo integrato i professionisti delle primary care e quelli delle specialist care, secondo una stratificazione dei bisogni e la definizione di funzioni specifiche.

4. L'improvvisa emergenza pandemica da COVID-19 ha causato un improvviso stravolgimento dell'organizzazione delle Strutture ospedaliere, che ha coinvolto servizi e personale sanitario di ogni categoria professionale per cercare di fornire assistenza ospedaliera ad un numero enorme di pazienti affetti dall'infezione. Ciò ha determinato un crescente ridimensionamento dell'offerta sia in regime ambulatoriale che di ricovero per i pazienti affetti da patologie NON COVID, con l'unica eccezione dei pazienti affetti da patologie oncologiche alle quali si è cercato di dare risposte adeguatamente dimensionate al bisogno ed alla gravità dei casi.

E' emersa la necessità di riqualificare l'offerta ospedaliera in modo da rendere organiche e strutturali le innovazioni organizzative e assistenziali attuate in condizioni di emergenza per dare risposte all'enorme aumento della domanda di assistenza registrate nel corso della prima fase dell'emergenza COVID e poter fronteggiare adeguatamente ulteriori future emergenze epidemiche che ricorrono, ormai, con una frequenza periodica.

Le nuove indicazioni nazionali e regionali sul riordino e riqualificazione della rete ospedaliera richiedono un potenziamento della capacità di risposta ai picchi di richiesta di ricovero con l'implementazione di trattamenti ad alta intensità di cura che richiedono un incremento "strutturale" della dotazione dei posti letto in Area Critica (Terapie Intensive) e una riqualificazione impiantistica dei posti letto di Area semi-intensiva (in ambito pneumologico, di medicina d'urgenza e area medica) con possibilità di una immediata conversione (nella misura del 50%) in posti letti di Terapia Intensiva, mediante l'integrazione delle postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio.

Altro elemento rilevante del Piano di riqualificazione della rete ospedaliera riguarda la riorganizzazione e la ristrutturazione del Pronto Soccorso che nella fase di picco epidemico, hanno rappresentato uno dei punti del sistema sanitario dove c'è stata maggiore pressione e che vanno riorganizzati e ristrutturati sulla base di nuovi requisiti con l'obiettivo prioritario della sicurezza per gli operatori e utenti, attraverso la separazione dei percorsi, la riduzione dei tempi di permanenza in attesa di ricovero, evitare il sovraffollamento e il ritardo della gestione della fase pre-ospedaliera del soccorso sanitario.

Le nuove indicazioni nazionali e regionali a cui la programmazione della rete ospedaliera provinciale dovrà attenersi richiedono la riprogettazione dei processi e dei percorsi di assistenza dei pazienti attraverso un adeguato governo del territorio, attore fondamentale del sistema, con cui è necessario rafforzare le collaborazioni nel lavoro in team affinché possa assicurare risposte tempestive e precoci, di contrasto dell'aggravamento delle patologie croniche, il monitoraggio proattivo e continuo delle condizioni cliniche, anche attraverso l'utilizzo di tecnologie digitali per lo svolgimento di alcune attività (es. percorsi di cronicità, follow up, controllo terapie, etc.), lo sviluppo di setting clinico-assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero (es. funzionamento USCA, Ambulatori COVID, etc.) attraverso la disponibilità e la collaborazione del personale a supporto delle forme assistenziali territoriali.

5. Il Programma "S. Anna Plus" prevede l'attuazione di interventi in diverse aree per ciascuna delle quali sono sviluppati specifici progetti:

- Area dell'Emergenza Urgenza
- Area della Chirurgia elettiva e specialistica
- Area Materno Infantile
- Area della prevenzione e riabilitazione cardiovascolare.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Le scelte e le azioni per la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale sono il frutto di una progettualità condivisa fra l'AUSL di RE ed Enti Locali nell'ambito delle sedi istituzionali dedicate.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL Comuni Provincia (CTSS) Cliniche private convenzionate Comitati misti consultivi

Referenti dell'intervento

Dr. Giorgio Mazzi direttore presidio ospedaliero
dr. Mirco Pinotti direttore dipartimento cure primarie

Novità rispetto al 2019

L'improvvisa emergenza pandemica da COVID-19 ha causato un improvviso stravolgimento dell'organizzazione delle Strutture ospedaliere, che ha coinvolto servizi e personale sanitario di ogni categoria professionale per cercare di fornire assistenza ospedaliera ad un numero enorme di pazienti affetti dall'infezione. Ciò ha determinato un crescente ridimensionamento dell'offerta sia in regime ambulatoriale che di ricovero per i pazienti affetti da patologie NON COVID, con l'unica eccezione dei pazienti affetti da patologie oncologiche alle quali si è cercato di dare risposte adeguatamente dimensionate al bisogno ed alla gravità dei casi.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per cittadini/per i professionisti
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
Riferimento scheda regionale	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
Scheda 2019	riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Reggio Emilia
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	104
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Il tema della riorganizzazione della assistenza perinatale e delle prospettive dei punti nascita a bassi volumi di attività è molto dibattuto sia a livello nazionale che regionale.

Nonostante lo straordinario progresso della medicina perinatale, ogni parto conserva inevitabilmente una quota di rischio ed eventi imprevedibili sono sempre possibili: un certo numero di gravidanze inaspettatamente possono complicarsi, e taluni neonati, in maniera del tutto imprevedibile, possono richiedere una qualche forma di rianimazione alla nascita. Per questo motivo, ad ogni parto deve essere presente personale esperto, in grado di affrontare le emergenze ostetriche e quelle neonatali attraverso interventi tempestivi ed appropriati.

Non a caso le società scientifiche da sempre si sono impegnate nel promuovere la centralizzazione delle gravidanze in pochi punti nascita, dotati di personale esperto e di apparecchiature tecnologicamente avanzate. Tutta la letteratura internazionale ribadisce che l'eccessiva frammentazione delle nascite e la conseguente dispersione delle competenze, ostacola la possibilità di mantenere standard assistenziali ottimali.

Del resto, già l'accordo "Stato-Regioni" del 16 dicembre 2010 identificava in 1000 parti/anno il numero minimo per mantenere in attività un punto nascita con la possibilità di deroghe a tali parametri solo in particolari condizioni, e comunque mai al di sotto dei 500 parti annui.

Nel 2015 altri documenti ugualmente importanti (DM 70/2015, DM 11.11.2015, protocollo metodologico per la valutazione delle richieste di deroga, e la DGR 2040/2015 che definisce la riorganizzazione della rete ospedaliera sul territorio regionale) hanno ribadito la necessità di disporre di punti nascita ad elevati volumi di utenza (> 1000parti annui), ma hanno previsto anche i criteri per poter attivare richieste di pdi deroga anche per punti nascita con volumi inferiori ai 500 parti all'anno.

Descrizione

L'assistenza perinatale in provincia di Reggio Emilia, presenta alcune peculiarità: attualmente, dopo la chiusura del punto nascita di Castelnovo né Monti, sono attivi 4 Punti Nascita: il centro HUB ubicato presso l'ASMN, in grado di assistere anche le situazioni ostetriche e neonatologiche più gravi e complesse e 3 "Spoke" (punti nascita periferici) presenti nei presidi ospedalieri di Guastalla, Montecchio e Scandiano.

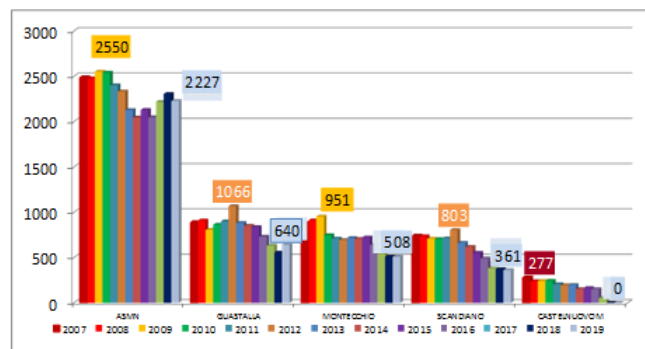
Il livello qualitativo dell'assistenza erogata può essere considerato di primissimo piano, come testimoniato dall'ottima centralizzazione delle gravidanze a rischio, il ridotto numero di trasferimenti neonatali dalla periferia alla terapia intensiva neonatale (TIN), la riduzione della mortalità neonatale (1,44% vs 1,66% della regione ER nel periodo 2014-2018).

Recentemente il contesto socio-sanitario provinciale è radicalmente cambiato e due fenomeni sembrano avervi maggiormente contribuito:

1. Calo demografico provinciale molto rilevante, con importante riduzione del tasso di natalità. L'andamento è simile a quello registrato a livello regionale e nazionale, ma in termini di valori assoluti il calo è particolarmente significativo nella nostra provincia con 1500 parti in meno nel decennio 2008-2017

Il calo demografico è piuttosto diffuso su tutto il territorio provinciale:

Trend parti nei punti nascita della provincia di RE - Dati 2007-2019



	2011	2019	VARIAZIONE (%)
ASMN RE	2401	2227	-7,2%
GUASTALLA	898	640	-28,7%
MONTECCHIO	709	508	-28,3%
SCANDIANO	711	361	-49,2%
CNM	205	0	-100%
TOTALE	4924	3736	-24,5%

Risulta quindi evidente l'importante calo delle nascite diffuso su tutta la provincia ed in particolare in alcuni distretti. Emergono inoltre alcuni importanti spunti di riflessione:

1. Elevato numero di punti nascita sia in rapporto alla popolazione che ai nati: nel panorama regionale (tab 2), in provincia di Reggio Emilia esiste il più elevato numero di punti nascita sia rispetto alla popolazione generale, sia rispetto al numero di nati; ciò consente di asserire che il numero dei punti nascita provinciale sia verosimilmente sovradimensionato rispetto alle esigenze. Per mantenere una "clinical competence" adeguata, i 3736 nati del 2019 dovrebbero essere assistiti in non più di 2-3 stabilimenti ospedalieri
2. I volumi di attività risultano insufficienti a garantire la "clinical competence" in tutti i punti nascita provinciali.

Tutti gli spoke effettuano meno di 1000 parti all'anno.

Conseguentemente, risulta evidente che, in ottemperanza all'accordo Stato-Regioni del 2010 ed al DM 70 del 2015, oltre che a tutte le raccomandazioni delle società scientifiche di settore, che indicano in 1000 parti/anno i volumi di attività minimi ed appropriati, in provincia di RE dovremmo procedere ad una riorganizzazione dei punti nascita provinciale con un loro accorpamento.

Alla luce dei dati epidemiologici e dei trend demografici, il Dipartimento Materno Infantile della provincia di Reggio Emilia (Position Statement del Febbraio 2017- Prot. 2017 N. 8595-, comunicato stampa del giugno 2017, e dell'ottobre 2017, ...), così come la Commissione percorso nascita regionale (delibera N. 1112 del 24/07/2017) aveva proposto la chiusura oltre che del Punto nascita di Castelnovo Monti, anche quello di Scandiano, ma la Commissione sul Percorso Nascita Nazionale (CPNn) e il Ministero della Salute, analizzati tutti i dati aveva rigettato la richiesta di deroga per i Punti nascita montani della Regione Emilia Romagna (Borgo Val di Taro, Castelnovo né Monti e Pavullo) (Prot. N. 2017/0092913 del 05.10.2017), e raccomandato invece per Scandiano, Mirandola e Cento uno stretto monitoraggio per ulteriori due anni prima di pervenire ad una decisione conclusiva, chiedendo però per tali presidi l'acquisizione dei requisiti di sicurezza e di efficacia.

Tale deroga risulta scaduta fin dall'ottobre 2019. Siamo in attesa di una decisione in merito da parte delle Autorità competenti.

A parte l'ASMN che costituisce il centro HUB provinciale e quindi presenta tutti i requisiti idonei a garantire tale funzione con presenza, oltre a tutte le dotazioni tecnologiche e strutturali, di una guardia H24 ginecologica, anestesiologicala e neonatologica, l'organizzazione perinatale in provincia di Reggio Emilia, fino all'emergenza covid era così strutturata:

- Guastalla: H 24 ginecologica, anestesiologicala e pediatrica

- Montecchio e Scandiano : H24 ginecologica ed anestesiologicala; il pediatra era presente all'interno del presidio nelle fasce orarie diurne feriali, mentre nelle fasce notturne e festive è prontamente reperibile. In attesa dell'arrivo del pediatra l'anestesista si occupa dell'assistenza al neonato

- Nell'intero territorio provinciale sono inoltre attivi lo STAM (Protocollo n° 2013/0069072 del 10/07/2013 con revisione Protocollo n. 2015/0029664 del 28/12/2015) e lo STEN (Protocollo n. 2013/0018511 del 10/07/2013 con revisione Protocollo n. 2015/0029664 del 28/12/2015)

Nel corso del 2020 a causa dell'emergenza COVID è stato necessario rivedere la rete dei punti nascita provinciali con la progressiva sospensione di attività tra gennaio e febbraio delle attività nei PN di Scandiano, Guastalla ed infine Montecchio. Tale sospensione è stata necessaria per la realizzazione di ospedali Covid a Scandiano e Guastalla ed infine per recuperare anestesisti da dedicare alle attività dei reparti "Covid" e delle attività intensivistiche dell'intera provincia.

Ad agosto 2020 resta operativo solo il Punto Nascita dell'ASMN di Reggio Emilia.

Sono state riprogrammate le riaperture dei Punti nascita provinciali a partire dal prossimo autunno (ottobre-novembre 2020).

Destinatari

donne, coppie in gravidanza e nel post parto e i loro bambini, professionisti del percorso nascita

Azioni previste

In particolare presso il PN di Scandiano, a fronte della deroga concessa dal ministero della salute e dalla regione, si è proceduto ad una ricognizione dei requisiti strutturali, assistenziali e tecnologici presenti per verificarne il rispetto.

Non sono state rilevate carenze strutturali e/o tecnologiche mentre, come noto, era presente una carenza di personale medico.

I pediatri presenti erano 4 fino al marzo 2020. Causa il pensionamento di 2 unità restano in organico 2 pediatri. Si rammenta che tali effettuano anche attività di pediatria di comunità per il distretto di Scandiano svolgendo le vaccinazioni e tutte le attività correlate alla medicina scolastica.

Nel corso del 2019 è stata ultimata la procedura per un bando di concorso per tutta la provincia di Reggio Emilia in area pediatrica (preceduta da regolare bando di trasferimento) e da questa graduatoria è stata assunta uno dei 2 professionisti attualmente in organico al PN. Purtroppo dopo la fine delle procedure concorsuali, ad oggi gli altri posti in organico su

Scandiano non sono stati coperti in quanto non ci sono stati candidati idonei disponibili in tal senso. Diversi candidati hanno infatti rifiutato il posto di ruolo, preferendo prospettive lavorative alternative sopraggiunte da altre province.

Nel corso degli ultimi anni i Neonatologi dell'ASMN ed alcuni pediatri provinciali hanno effettuato turni aggiuntivi notturni e festivi per coprire alcuni turni di guardia. Per tale motivo non si è mai riuscito a garantire, come da requisiti richiesti H24 pediatrica sul presidio di Scandiano. Sono anche state attivate collaborazioni con "cooperative" esterne di pediatri che hanno garantito per alcuni mesi alcuni turni notturni mensili. Nell'insieme dal 15 febbraio 2018 a tutto il 2019 in media sono state coperte 4-5 notti a settimana, con minori coperture durante i periodi festivi e estivi

Nei weekend è stata mantenuta la presenza del pediatra per alcune ore al mattino ed in reperibilità nelle fasce pomeridiane e notturne.

Contemporaneamente in provincia sono state messe in atto numerose strategie volte al miglioramento globale dell'assistenza perinatale.

Sono stati realizzati audit provinciali specifici in ambito ostetrico volti al contenimento dei tassi di cesarizzazione e di induzione con risultati soddisfacenti

Si è implementata l'assistenza ostetrica in autonomia alla gravidanza fisiologica passata sempre in ASMN dal 27,3 del 2016 al 28,5% del 2017.

Le procedure STEN e STAM proseguono regolarmente ed anzi sono stati implementate le attività di monitoraggio ed audit delle stesse.

La centralizzazione delle gravidanze a rischio, è procedura ormai consolidata e sono stati realizzati percorsi facilitanti per agevolare l'utenza oltre che i professionisti. L'obiettivo di tali percorsi è quella di assicurare l'assistenza ottimale a ciascuna coppia madre/bambino riducendo i rischi connessi alla nascita, ma anche il disagio che comporta il trasferimento lontano da casa per intere famiglie

In particolare è proseguita l'integrazione tra ospedale e territorio con la partecipazione di ginecologi ospedalieri sui consultori provinciali per l'effettuazione degli screening gravidici ed in particolare del Bitest.

Per il distretto montano, che ha visto la recente chiusura del punto nascita di CnM, si è proceduto ad elaborare un programma ad hoc volto a garantire una assistenza ottimale nel percorso nascita e che prevede:

1. Istituzione del registro gravidanze distrettuale con mappatura e monitoraggio attivo delle gravidanze presenti sul territorio seguite sia dal Servizio Salute donna che da eventuali studi privati;
2. potenziamento dell'attività del consultorio familiare;
3. riorganizzazione e potenziamento dell'attività dell'ambulatorio della gravidanza a termine;
4. potenziamento dell'attività di emergenza territoriale con una ambulanza aggiuntiva infermieristica;
5. attivazione del trasporto assistito con ostetrica h24;
6. mantenimento percorso STEN;
7. istituzione di un percorso di accoglienza dedicato nella struttura Hub;
8. Progetto di "home visiting" alle donne durante i primi giorni dopo la dimissione ospedaliera per una individualizzazione della cura della puerpera e del neonato
9. piano di formazione permanente:
 - a. del personale ostetrico presso il centro hub per il mantenimento delle competenze necessarie per la gestione delle emergenze ostetriche;
 - b. del personale del DEU sul parto precipitoso;
 - c. dei pediatri e degli anestesisti per il mantenimento delle competenze necessarie in caso di attivazione del percorso STEN.

E' proseguita la condivisione di protocolli e procedure tra Hub e Spoke all'interno della rete del PIAMI, sia in ambito ostetrico che pediatrico/neonatologico.

Gli ambulatori di "latte e coccole" sono attivi in tutti i distretti provinciali, a sostegno dell'allattamento al seno. I risultati non soddisfacenti in questo ambito hanno portato ad un processo di audit con revisione di tutte le procedure in atto nella intera provincia, attraverso un progetto che ha coinvolto il Dipartimento materno Infantile e le Cure Primarie.

Alla luce di tutto questo sono state inoltre messe in atto strategie idonee per l'implementazione con una formazione specifica (20 ore UNICEF) ed una FAD realizzata per tutti i professionisti coinvolti (ostetriche, pediatri, ginecologi, neonatologi, psicologhe, PIS,...)

Infine a causa dell'incremento delle gravidanze patologiche ed in particolare di quelle multiproblematiche è stato creato un PDTA specifico con il coinvolgimento dell'ospedale ma anche del territorio con i sanitari dei consultori, dell'assistenza sanitaria e sociale provinciale, del SID, dei PIS con l'obiettivo di creare percorsi facilitanti ed una presa in carico globale delle situazioni di disagio psico-fisico e sociale.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Implementazione FAD allattamento

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Enti Locali, CTSS

Referenti dell'intervento

Gargano Giancarlo

Novità rispetto al 2019

Nel corso del 2020 a causa dell'emergenza COVID è stato necessario rivedere la rete dei punti nascita provinciali con la progressiva sospensione di attività tra gennaio e febbraio delle attività nei PN di Scandiano, Guastalla ed infine Montecchio. Tale sospensione è stata necessaria per la realizzazione di ospedali Covidn a Scandiano e Guastalla ed infine per recuperare anestesisti da dedicare alle attività dei reparti "Covid" e delle attività intensivistiche dell'intera provincia.

Ad agosto 2020 resta operativo solo il Punto Nascita dell'ASMN di Reggio Emilia.

Sono state riprogrammate le riaperture dei Punti nascita provinciali a partire dal prossimo autunno (ottobre-novembre 2020)

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
Riferimento scheda regionale	38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
Scheda 2019	nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Reggio Emilia
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	105
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

. Numerose malattie invalidanti o minacciose per la vita possono essere evitate attraverso un presidio medico che presenta elevati indici di sicurezza ed efficacia. Per evitare epidemie e i pericolosi effetti collaterali conseguenti occorre raggiungere e mantenere tassi di copertura nella popolazione adeguati (obiettivo OMS è il 95%, anche se questo indicatore non è uguale per tutti i vaccini). Negli ultimi anni è cresciuta l'obiezione vaccinale e i tassi di copertura si sono sensibilmente ridotti; l'obbligo vaccinale esteso nel 2017 a 10 principi attivi ha visto già una significativa inversione del trend.

Descrizione

Attuazione del Piano Nazionale Vaccini 2017-2019 e indirizzi della Regione Emilia-Romagna.
Attuazione della L.119/2017 sull'obbligo vaccinale

Destinatari

tutta la popolazione con particolare riguardo alla fascia di età pediatrica, a quella anziana e alle persone fragili per presenza di una patologia cronica

Azioni previste

MINORI

Il servizio di pediatria di comunità promuove le vaccinazioni raccomandate attraverso azioni di informazione e gestione attivo delle prestazioni.

La vaccinazione è promossa fin dalla gravidanza e dal punto nascita attraverso materiale cartaceo informativo e dialogo attivo con gli operatori; sono offerti colloqui personalizzati e di approfondimento in tutti i casi che manifestano paure, dubbi, ansie.

La pediatria di comunità registra le vaccinazioni, segnalando eventuali esoneri, monitorando i tassi di copertura e segnalando gli eventi avversi

Sono programmati interventi di informazione alla popolazione attraverso i media locali e eventi aperti alla cittadinanza

ANZIANI: Sviluppo di attività di sensibilizzazione con il coinvolgimento attivo dei MMG

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Le strategie vaccinali per l'età pediatrica è collegata alla frequenza scolastica e ai servizi educativi

Istituzioni/attori sociali coinvolti

ausl dipartimento cure primarie, dipartimento sanità pubblica, servizio sociale, comuni, comitato misto consultivo

Referenti dell'intervento

dr. Alessandro Volta responsabile programma materno infantile dipartimento di cure primarie RE
dr.ssa Emanuela Bedeschi direttore UO igiene pubblica dipartimento di prevenzione

Novità rispetto al 2019

L'attività vaccinale del SIP è stata sospesa da marzo 2020 per la Emergenza COVID.

Nei mesi di sospensione si è garantita la risposta agli utenti che necessitavano di vaccinazioni urgenti e per le gravide che devono effettuare le vaccinazioni in tempi definiti.

Da maggio si è avviata l'attività di recupero delle vaccinazioni per i pazienti cronici o con condizioni di rischio e per tutti gli utenti che necessitavano di effettuare le vaccinazioni in tempi rapidi.

Proseguirà l'attività di coordinamento della campagna di vaccinazione antinfluenzale che per il 2020 sarà svolta con nuove modalità organizzative per garantire la sicurezza ed il rispetto delle indicazioni COVID. Per il recupero delle campagne interrotte durante la sospensione delle attività (chiamate adolescenti e vaccinazione contro Herpes Zoster nella coorte di 65enni) si stanno progettando specifiche iniziative da realizzare nei primi mesi del 2021 al termine della campagna antinfluenzale.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	sviluppo delle cure intermedie
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
Riferimento scheda regionale	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
Riferimento scheda distrettuale	SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'
Scheda 2019	sviluppo delle cure intermedie
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	direttore delle attività socio-sanitarie
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	108
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Il progressivo aumento della speranza di vita della popolazione ed il cambiamento del profilo epidemiologico delle popolazioni, caratterizzato da un forte incremento della multi morbidità e della fragilità hanno accelerato il processo di consolidamento della rete dei servizi di assistenza primaria territoriali, quale ambito prioritario per l'accoglienza, l'orientamento e la gestione delle problematiche sanitarie e sociali dei cittadini; in questa ottica il potenziamento della rete assistenziale territoriale si avvale:

- della realizzazione di strutture territoriali di riferimento per l'erogazione dell'assistenza primaria, Case della Salute, quale punto d'accesso al sistema socio-sanitario per il cittadino che necessita di prestazioni a bassa intensità di cura e complessità nodo strutturale di una rete integrata di servizi, con relazioni cliniche e organizzative definite, che mettono in relazione i Nuclei di cure primarie (assistenza primaria) con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica, ospedaliera, sanità pubblica, salute mentale).

- di strumenti di continuità delle cure e di integrazione ospedale-territorio, come l'attivazione di posti letto sanitari territoriali (Ospedali di Comunità) con l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza tra i diversi setting, sulla base dell'intensità assistenziale.

Infatti, gli Ospedali di Comunità (OsCo) sono finalizzati ad ottenere specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, in particolari tipologie di pazienti che prolungherebbero, senza particolari utilità, la durata di un ricovero ospedaliero o potrebbero essere trattati appropriatamente anche al di fuori dell'ospedale, ma non a domicilio.

Esiste un'ampia varietà di malati, in prevalenza anziani, fragili, multiproblematici, con co-morbidità, a rischio «intermedio», che necessitano di un qualificato intervento clinico, assistenziale e riabilitativo estensivo, senza per altro richiedere procedure diagnostico-terapeutiche complesse e articolate e intensività nell'approccio clinico, specifiche del momento ospedaliero appunto le Cure Intermedie.

Cure intermedie, quindi, intese quale cerniera tra la rete di offerta ospedaliera e i servizi territoriali, si caratterizzano come servizi finalizzati a interventi temporanei, di stabilizzazione, riabilitazione o abilitazione, realizzati anche attraverso la disponibilità di posti letto sanitari extra-ospedalieri.

Le "cure intermedie" sono un "concetto" e non un "servizio"; sono una modalità di intervento, attraverso il concorso di molteplici servizi.

Il "concetto" è che una persona anziana che si trova in difficoltà a causa di un evento acuto deve trovare risposte adeguate che:

- se a domicilio, gli evitino un inutile o inappropriato ricovero ospedaliero;

- se ricoverato in ospedale, facilitino la sua dimissione predisponendo un adeguato percorso assistenziale.

Un "concetto" da riempire di contenuti (linee-guida, percorsi assistenziali), di regole e – non ultimo – di risorse.

Si tratta di una strategia che sviluppata e implementata adeguatamente, sarà in grado di migliorare l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza delle persone e avrà un significativo impatto sul sistema sanitario e sociale nel suo complesso, rendendo più efficace l'uso delle risorse e istituendo un nuovo modo di lavorare.

Se le cure intermedie sono inserite, secondo il significato del termine intermedio, in una rete di servizi sociosanitari, il loro ruolo può essere anche quello di fornire prestazioni a persone non dimesse dall'ospedale, ma di provenienza territoriale, soprattutto se "arruolati" in un modello assistenziale come quello del chronic care model (CCM), per evitare, dove è possibile, l'ospedalizzazione applicando diversi setting di cura, in maniera innovativa, rivolgendosi al complesso delle risorse territoriali non solo di tipo curativo, ma anche comunitario.

I principi fondamentali delle cure intermedie sono:

- l'enfasi su un'assistenza appropriata che ha al centro la persona;

- la necessità di un robusto processo di valutazione;

- l'importanza cruciale della partnership tra diversi attori;

la garanzia di un tempestivo accesso ai servizi specialistici.

Descrizione

La normativa di riferimento pone in capo alle Cure intermedie l'obiettivo di evitare ricoveri impropri in ospedale e di favorire le dimissioni dalle strutture di ricovero con varie funzioni sia nella gestione della fase acuta al domicilio così come programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti patologici.

La messa in campo di meccanismi organizzativi quali le dimissioni protette o l'utilizzo di strutture sanitarie a valenza territoriale, in grado di assicurare l'opportuna continuità dell'assistenza, rappresentano la risposta all'obiettivo di tendere al sostegno della domiciliarità e prossimità assicurando continuità di presa in carico attraverso la valutazione multidimensionale.

Laddove si renda necessario sorveglianza infermieristica continuativa; interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (struttura e familiare), la presenza di P.L. di Ospedale di comunità rappresenta la risposta prevista dalla DGR. n. 2040 del 10 dicembre 2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute 70/2015".

Nello specifico, il Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n.70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" definisce l'Ospedale di comunità come "una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN".

L'assistenza presso tale struttura è garantita sulle 24 ore dal personale infermieristico ed addetto all'assistenza, dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di continuità assistenziale, con una degenza media prevedibile di 15/20 giorni.

Il testo del decreto prevede, per quanto concerne la sede fisica dell'ospedale di comunità, che essa "potrà essere opportunamente allocata presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali."

Destinatari

I pazienti eletti per le cure intermedie sono quelli definibili a bassa intensità di cura che necessitano ancora di monitoraggio e cure in riferimento alla complessità clinica ancora esistente. Il paziente che fruisce delle cure intermedie è ancora in situazione di malattia, ma non tanto grave, da dover protrarre il ricovero ospedaliero e non sufficientemente stabilizzato per rientrare e vivere al proprio domicilio

Azioni previste

Questa concezione delle cure intermedie trova una sua realtà in presenza di una rete di servizi territoriali (dalle cure domiciliari ai centri diurni) che promuova sempre più l'avvicinamento delle persone con frequenti necessità di assistenza sanitaria al proprio ambiente di vita, nelle migliori condizioni di autonomia e ricevendo le opportune cure in sedi extra-ospedaliere.

L'obiettivo verso cui tendere è una integrazione tra rete ospedaliera e territorio che evolva verso un'unica rete in cui le primary care e le specialist care interagiscono nell'interno delle stesse reti cliniche e si interfacciano sia con le super-specialist care che con informal care e self care.

Le competenze distintive delle cure specialistiche e delle cure primarie dovranno essere valorizzate nei percorsi degli assistiti, superando progressivamente la distinzione ospedale-territorio dettata dall'attuale strutturazione della rete dell'offerta.

In questa direttiva prosegue lo sviluppo, nell'area delle cronicità, della rete delle cure palliative e la progressiva implementazione dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali sia oncologici che non oncologici, al cui interno operano in modo integrato i professionisti delle primary care e quelli delle specialist care, secondo una stratificazione dei bisogni e la definizione di funzioni specifiche.

Il modello di presa in carico del Punto Unico di Accesso collocato presso l'Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia e quello messo in atto presso gli altri stabilimenti del Presidio aziendale, che prevede l'individuazione del case-manager per l'intercettazione precoce dei pazienti fragili, si conferma vincente nella gestione del percorso di dimissione, in particolare per i pazienti fragili e complessi. Al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti più complessi è iniziata la sperimentazione di un nuovo strumento per la segnalazione dei pazienti, che consente la raccolta di informazioni e la successiva segnalazione al SID. Si tratta di uno strumento informatico, che nel 2018 vedrà il suo utilizzo in tutte le unità operative dell'Ospedale di Reggio Emilia.

Fin dalla data di attivazione del PUA viene monitorato il dato delle segnalazioni entro le 72 dalla dimissione garantendo in tal modo la realizzazione di dimissioni protette laddove necessarie.

Il Piano attuativo locale ospedaliero (PAL ospedaliero), in corso di redazione in collaborazione con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), rappresenterà il riferimento progettuale dei prossimi anni per quanto attiene il modello di funzionamento della rete ospedaliera, della struttura dell'offerta, delle soluzioni organizzative previste per rispondere in modo appropriato, tempestivo, efficiente, innovativo e integrato alla domanda di assistenza ospedaliera nella provincia di Reggio Emilia. Tra le aree strategiche individuate vi è "l'Ospedale di Comunità"; in relazione a tale area nei prossimi mesi verrà avviato il percorso che dalla analisi e valutazione dei bisogni di struttura intermedia nella nostra provincia, porterà alla ridefinizione dell'utilizzo degli spazi ex RSR di Albinea lasciati liberi a seguito del trasferimento a Correggio della lungodegenza-riabilitazione estensiva.

A livello DISTRETTUALE si prevede:

- monitoraggio del percorso di dimissione protetta, che prevede la UVM e la definizione del progetto assistenziale in continuità con le cure ospedaliere

- il mantenimento di due posti letto presso la RSA a titolo gratuito, per utenti che ancora necessitano di cure assistenziali complesse o di completamento di un progetto riabilitativo e l'utilizzo di 14 PL per ricoveri temporanei in dimissione o dal domicilio necessari per la costruzione di un progetto a lungo termine ed evitare ricoveri ospedalieri impropri
PROGETTO DOMICILIARITA' (LEA): al momento della Dimissione Ospedaliera, viene attivata l'UVG che valuta i pazienti in Ospedale al fine di definire con i familiari il progetto post-ricovero. Quando è possibile il rientro a domicilio, viene offerto il Servizio di Assistenza Domiciliare gratuito per 30 gg, con l'obiettivo di affiancare i familiari nel periodo molto delicato del rientro a casa di una persona in condizioni molto diverse rispetto al periodo precedente la ricovero. La presenza del Servizio a domicilio consente al familiare di avere qualcuno con cui confrontarsi e lentamente definire un progetto assistenziale sul medio-lungo periodo.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Le scelte e le azioni per la definizione della rete di cure intermedie, sono il frutto di una progettualità condivisa fra l'AUSL di RE ed Enti Locali nell'ambito delle sedi istituzionali dedicate.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Enti Locali

AUSL

Comitati misti consultivi

associazioni di volontariato, terzo settore

Referenti dell'intervento

dott.ssa Negri Elisabetta, direttore attività socio-sanitarie AUSL di RE

Novità rispetto al 2019

Con l'emergenza covid la struttura intermedia di Albinea è stata destinata ad accogliere pazienti covid positivi provenienti dall'ospedale. Conseguentemente per il 2020 non è possibile prevedere di sviluppare le attività indicate dal PAL per la struttura intermedia.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	promozione della salute , stili di vita e sviluppo dei PDTA per la governance della cronicità
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
Riferimento scheda regionale	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Scheda 2019	promozione della salute , stili di vita e sviluppo dei PDTA per la governance della cronicità
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	dipartimento cure primarie
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	109
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Il mantenimento di uno stato di "buona salute" rappresenta un prerequisito essenziale per un invecchiamento attivo. la prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono un obiettivo rilevante in tutte le fase e luoghi di vita delle persone, dall'infanzia fino all'età adulta.

le malattie croniche sono in costante aumento Importante diventa il ruolo attivo del cittadino per la gestione della propria salute anche in presenza di malattie croniche

Descrizione

sostegno a programmi ed interventi per la prevenzione e la promozione della salute sollecitando la partecipazione attiva dei cittadini e delle associazioni di volontariato presenti sul territorio
sviluppo delle cure primarie secondo modelli multiprofessionali ed interdisciplinari (PDTA) con il coinvolgimento attivo degli utenti

Destinatari

popolazione

Azioni previste

Mantenimento dei percorsi di cammino già attivi (Campagnola, Correggio, Rio Saliceto, Fabbrico) , attivazione nel 2018 del percorso di cammino a SMR.
Mantenimento e potenziamento del Corso AFA per la prevenzione delle malattie muscolo-scheletriche
- Mantenimento della programmazione di "conversazioni sul benessere e sulla salute" svolte 1 mercoledì sera al mese presso la casa della salute di Fabbrico
- attivazione del PDTA per diabete e scompenso cardiaco
-attivazione dell'ambulatorio infermieristico per i PDTA

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

sviluppo delle case della salute, quale luogo di partecipazione attiva della Comunità

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni, AUSL, Associazioni di volontariato (ambito sociale e sanitario- sportivo-) cittadini, UISP , MMG

Referenti dell'intervento

Dott.ssa Morena Pellati

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Capirsi fa bene alla salute – Progetto regionale Health Literacy
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
Riferimento scheda regionale	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
Scheda 2019	Capirsi fa bene alla salute – Progetto regionale Health Literacy
Soggetto capofila	AUSL
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	110
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Il livello medio delle competenze alfabetiche, numeriche e di problem solving degli italiani adulti, secondo una recente indagine OCSE, è insufficiente a capire correttamente diagnosi, terapie e le comunicazioni, scritte e verbali, da parte dei professionisti sanitari.

Descrizione

Il servizio sanitario regionale si impegna, con un'azione di sistema, a migliorare le competenze comunicative dei professionisti, con particolare attenzione alla verifica della comprensione da parte del paziente. L'azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia di questo progetto

Destinatari

Professionisti sanitari e personale amministrativo cittadini, pazienti, care giver

Azioni previste

Formazione tra pari, sia in ambito medico che amministrativo, revisione del materiale informativo in modalità partecipata, wayfinding in Ospedale.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

sviluppo ed applicazione dei PDTA
percorsi formativi

Istituzioni/attori sociali coinvolti

personale sanitario ed amministrativo AUSL
comitati misti consultivi

Referenti dell'intervento

Federica Gazzotti, direttore Staff Comunicazione Azienda UsI di Reggio Emilia

Novità rispetto al 2019

Nel 2020, a causa dell'emergenza COVID, è stata sospesa la formazione in aula, mentre rimane attivo il corso FAD. Prosegue la sistematica revisione del materiale in modalità partecipata. In base all'andamento dei contagi, si valuterà in autunno la ripresa della formazione in presenza.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	sviluppo della rete cure palliative
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
Riferimento scheda regionale	7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
Scheda 2019	sviluppo della rete cure palliative
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	dipartimentale cure primarie- rete cure palliative
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	111
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Le cure palliative sono da tempo state indicate dalla normativa nazionale e regionale come uno degli ambiti strategici di sviluppo della presa in carico integrata delle problematiche dei pazienti affetti da patologie evolutive e a prognosi infausta. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1990 definisce le cure palliative quale forma di assistenza globale, attiva, di quelle persone la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi. E' fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali. L'obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita per i pazienti e per le loro famiglie, e una migliore qualità dell'accompagnamento alla morte a partire dal rispetto del . In conformità alla DGR 560/2015, l'Azienda Ausl-Ircs ha operato negli ultimi anni per la riorganizzazione della Rete Locale Cure Palliative (RLCP) la quale garantisce, nel suo assetto attuale, l'assistenza nei nodi del Presidio ospedaliero, del territorio, degli Hospice e degli Ambulatori Cure Palliative.

Descrizione

Le Cure Palliative nel nodo Domicilio vengono erogate attraverso le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) composte da Medici e Infermieri Palliativisti, psicologi e, a seconda del bisogno, psicologi, assistenti spirituali, assistenti sociali e altri Specialisti. La presa in carico della persona da parte della RLCP si realizza attraverso la segnalazione dei casi all'Accoglienza da parte dei Nodi. L'Accoglienza rappresenta pertanto il punto di accesso distrettuale e della valutazione delle domande di assistenza. All'Accoglienza potranno accedere anche cittadini, associazioni dei Pazienti e Associazioni di volontariato per la segnalazione dei casi e la richiesta di informazioni sul funzionamento della Rete. L'equipe valutativa dell'accoglienza definirà l'eleggibilità del caso alle Cure Palliative, attraverso la valutazione multidimensionale che comprende anche gli aspetti sociali. L'Equipe specialistica dell'Accoglienza erogherà la consulenza nel nodo ospedaliero e nelle Case di cura private accreditate, o attiverà le UCPD per l'assistenza domiciliare. Nel Dodo Domicilio lo strumento che raccoglie e descrive, con un approccio multidisciplinare, la valutazione del paziente allo scopo di delineare un progetto di assistenza e di cura, e costituito dal piano assistenziale individualizzato (PAI). Il PAI è un documento condiviso tra professionisti incaricati del caso, compresi gli Assistenti sociali, e il paziente o chi si prende cura di lui. Tutti gli utenti bisognosi di Cure Palliative per patologie di carattere oncologico e non oncologico. Loro famigliari e persone significative. 1) Creazione delle Accoglienze Rete Cure Palliative. Inizio lavori per i requisiti strutturali e organizzativi (primo semestre 2018) 2) Estensione delle Cure Palliative nelle CRA. Inizio sperimentazione su 2 CRA (secondo semestre 2018) 3) Implementazione delle Cure Palliative nel paziente non oncologico con particolare riguardo alla SLA 4) Formazione continua diffusa di base e specialistica in Cure Palliative 5) Predisposizione di programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP 6) Predisposizione del Gestore Informatico per l'intercomunicabilità fra i Nodi della Rete Cure Palliative e le Accoglienze distrettuali (2020) 7) Per il Distretto di C. Monti (area Montana) destinazione di 2 posti letto presso la RSA locale finalizzati ad accogliere utenti con bisogno prevalente di Cure Palliative

Destinatari

Tutti gli utenti bisognosi di Cure Palliative per patologie di carattere oncologico e non oncologico. Loro famigliari e persone significative

Azioni previste

- 1) Creazione delle Accoglienze Rete Cure Palliative. Inizio lavori per i requisiti strutturali e organizzativi
- 2) Estensione delle Cure Palliative nelle CRA. Inizio sperimentazione su 2 CRA
- 3) Implementazione delle Cure Palliative nel paziente non oncologico con particolare riguardo alla SLA
- 4) Formazione continua diffusa di base e specialistica in Cure Palliative
- 5) Predisposizione di programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP
- 6) Predisposizione del Gestore Informatico per l'intercomunicabilità fra i Nodi della Rete Cure Palliative e le Accoglienze distrettuali

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Creazione di momenti condivisi tra attori afferenti a diverse Aziende e Servizi volti a garantire e a migliorare la qualità della presa in carico globale di paziente e famiglia

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL Unione dei Comuni associazioni di volontariato

Referenti dell'intervento

Dr. Fiorenzo Orlandini - Responsabile aziendale rete cure palliative

Novità rispetto al 2019

La referenza dell'intervento è passata in carico ai Dr. Fiorenzo Orlandini e Simone Storani. E' stata creata nel sito Ausl una pagina informativa specifica per l'accesso dei cittadini alle Cure Palliative. Il Servizio di Accoglienza di Cure Palliative è stato attivato in ogni Distretto ed è tuttora operativo dopo la battuta d'arresto causata dall'Emergenza COVID. L'ingresso nei 2 posti dell'RSA di Castelnovo ne' Monti, anch'essi interrotti a causa dell'emergenza COVID, è stato riattivato. La sperimentazione delle Cure Palliative nelle fasi avanzate della demenza su 2 CRA del Distretto di Reggio Emilia è terminata. L'emergenza Covid ha determinato un arresto della estensione della sperimentazione ad altre CRA; il riavvio è previsto per ottobre 2020.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	miglioramento dell'accesso nell'emergenza/urgenza
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Riferimento scheda regionale	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Scheda 2019	miglioramento dell'accesso nell'emergenza/urgenza
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Reggio Emilia
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	112
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarietà e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Razionale/Motivazione Il Pronto Soccorso riveste un ruolo centrale a garanzia dei percorsi per condizioni di elevata gravità e con esiti fortemente dipendenti dall'immediatezza della risposta sanitaria (per es. infarto, traumi, sepsi, ictus ecc.) ma è anche uno snodo fondamentale tra l'ospedale e il territorio nella gestione dei percorsi per i pazienti cronici e/o polipatologici. Rappresenta una delle principali porte di accesso all'ospedale ma in alcuni casi, in particolare per gli strati della popolazione più vulnerabili, dell'intero sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari. Il Pronto Soccorso si caratterizza sempre più con una doppia veste: da un lato come servizio ad alta specializzazione per la gestione di quadri clinici complessi, dall'altra come un servizio di prossimità, di bassa soglia e di potenziale raccordo tra il sanitario e i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali territoriali. NPI: presa in carico tempestiva a seguito di accesso al PS. costituzione di un gruppo referente per l'intervento su maltrattamento e abuso sessuale sui minori

Descrizione

L'azienda sanitaria locale di Reggio Emilia ha costituito un Presidio Ospedaliero unico, che comprende sei stabilimenti ospedalieri (Figura 6), tra loro differenziati per specialità e dotazioni di servizi: l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, l'Ospedale Civile di Guastalla, l'ospedale San Sebastiano di Correggio, il Cesare Magati di Scandiano, lo stabilimento Sant'Anna di Castelnovo né Monti e l'Ercole Franchini di Montecchio Emilia. La rete ospedaliera del sistema di emergenza si articola su tutti e sei gli ospedali del Presidio Ospedaliero (PO) con strutture che, recentemente riclassificate sulla base del D.M. 70/2015 distinguono i seguenti livelli: - Pronto Soccorso in DEA di I livello, presso l'A.S.M.N. di Reggio Emilia - Pronto Soccorso in Presidio Ospedaliero di base, per i restanti Stabilimenti. In realtà la dotazione specialistica e di servizi dei diversi Ospedali del PO consente di formulare una classificazione più articolata dei PS/Ospedali, in particolare se valutati rispetto ai tre fondamentali percorsi "tempo-dipendenti" individuati come fondamentali dalle citate norme del 2015. Infatti, la struttura complessa di Pronto Soccorso dell'A.S.M.N. comprende l'Osservazione Breve Intensiva (OBI), il reparto di Medicina d'Urgenza, la Centrale provinciale per i trasporti inter-ospedalieri (CTRES), e l'ospedale è dotato di strutture di Rianimazione, di Terapia Intensiva Coronarica e Cardiologia Interventistica, Chirurgia generale e specialistica d'urgenza, Neurochirurgia, Neonatologia, oltre all'intera gamma di servizi per la diagnostica per immagini e laboratoristica. La cardiocirurgia è garantita in virtù di specifico accordo con la Struttura accreditata presente presso la Clinica Villa Salus di Reggio Emilia. Presso l'Ospedale Civile di Guastalla sono disponibili un modulo di Terapia Intensiva e 24 ore su 24 la guardia chirurgica, così come la diagnostica per immagini e di laboratorio. In orario notturno lo stabilimento ospedaliero di Correggio non dispone di guardia notturna anestesiológica, chirurgica, né dei servizi di laboratorio, mentre l'attività radiologica è garantita in regime di reperibilità. Nei restanti ospedali dell'area sud, C. Monti, Montecchio e Scandiano, è disponibile l'assistenza rianimatoria, chirurgica, così come la diagnostica per immagini e laboratoristica, in presenza nelle ore diurne e con meccanismi di pronta disponibilità nelle ore notturne. Con percorsi strutturati già da tempo sulla base di evidenze scientifiche, oltre che per opportunità tecnico-organizzative, le attività di diagnosi e trattamento in urgenza ed emergenza non erogabili nei singoli stabilimenti ospedalieri sono garantite mediante percorsi di centralizzazione secondaria sull'Hub provinciale, piuttosto che sull'ospedale di Guastalla per l'utenza dell'ospedale correggese per talune specialità o prestazioni, quando non condotti con trasferimento primario dai mezzi di soccorso territoriale, in particolare per i cosiddetti "percorsi tempo dipendenti (rete traumatologica, rete cardiologica per "STEMI", rete dell'ictus)". Sono inoltre presenti "punti nascita" in tutti gli stabilimenti del PO, con l'esclusione di quello di C. Monti. L'assistenza neonatologica è garantita presso l'Arcispedale di Reggio Emilia che, analogamente a quanto previsto per le altre reti, si raccorda alle restanti strutture con un apposito percorso di trasferimento assistito o non assistito, materno-fetale e neonatale (rete neonatologica e dei punti nascita, per i cosiddetti "STAM" e "STEN"). La rete territoriale del sistema di emergenza, si compone sostanzialmente di due livelli: - livello base, delle unità operative mobili (UOM) ambulanze di soccorso e trasporto sanitario - livello avanzato, delle UOM automedica (AM) e degli elicotteri di soccorso regionali. Sull'area urbana di Reggio Emilia è inoltre attiva dal 2005 un'auto infermieristica (AI), mentre un'altra UOM AI è stata attivata dal dicembre 2017 presso la Postazione Territoriale (PT) di C. Monti. Configurate sulla base dei criteri e modalità definite dalle Linee Guida regionali di cui alla D.G.R. 508/2016, le AI operano in integrazione con le UOM avanzate e di base, costituendo un ulteriore livello assistenziale, cosiddetto "intermedio (I.L.S.)". In relazione alle attività di soccorso territoriale primario, la provincia reggiana vede quindi una rete di UOM Ambulanza di Soccorso, a maglie relativamente strette e omogenea che garantisce le attività di "first response (o BLS)", alle quali se ne sovrappone una seconda a maglie più larghe e di livello avanzato ("advanced rescue", o ALS), costituita dalle AM provinciali e dagli elicotteri di soccorso regionali, oltre al livello intermedio garantito nell'area montana e in quella di Reggio Emilia dalle AAIL. I trasporti inter-ospedalieri in urgenza-emergenza sono garantiti dalle stesse UOM Ambulanza dedicate al soccorso, integrate da due UOM Ambulanza con Infermiere attive sulle PPTT dell'A.S.M.N. e di C. Monti. In coerenza con le scelte fatte fin dai primi anni novanta, la rete delle UOM Ambulanze di soccorso e trasporto sanitario è interamente garantita dalle Associazioni di Pubblica Assistenza (PA) e dalle neonate Associazioni di Promozione Sociale della Croce Rossa Italiana (CRI), sulla base degli standard di Accreditamento di cui alla D.G.R. 44/2009 e con rapporto regolato da apposito contratto di fornitura. Se per le UOM BLS le PA e CRI forniscono il mezzo, le dotazioni e l'intero equipaggio di soccorso, per la rete delle AAMM e AAIL le associazioni garantiscono invece il mezzo, le relative dotazioni di base e l'autista, mentre i professionisti sanitari sono garantiti dal Dipartimento provinciale di Emergenza-Urgenza (DEU), così come le dotazioni farmacologiche e strumentali necessarie all'attività degli stessi. Unica eccezione è rappresentata dalla UOM Ambulanza con Infermiere della postazione territoriale di C. Monti, utilizzata per i trasporti inter-ospedalieri, interamente garantita con risorse interne dell'A.U.S.L.. Le PPTT delle UOM Ambulanza di soccorso e trasporto sanitario coincidono con le sedi della PA e CRI, mentre quelle delle AAMM coincidono con il PS di ciascuna sede ospedaliera. Alla PT di C. Monti afferisce oltre all'AM anche la UOM Ambulanza con Infermiere, mentre a quella dell'A.S.M.N., che risulta strutturalmente aggregata alla CCTRES e non al PS, afferiscono l'AM, l'AI e la UOM Ambulanza con Infermiere. Gli elicotteri di soccorso hanno invece delle postazioni territoriali distribuite su rete regionale in considerazione dell'ambito di intervento sovra-provinciale. Le postazioni di elisoccorso di primo riferimento per la provincia di Reggio Emilia sono quelle dislocate presso l'AOU di Parma e l'ospedale di Pavullo nel Frignano (MO).

Destinatari

Pazienti del Servizio Sanitario Regionale, strutture dell'AUSL di RE e i rispettivi professionisti.

Azioni previste

Le azioni previste per la rete territoriale del sistema provinciale dell'emergenza, pur in ottica di piena integrazione ed interdipendenza con le strutture, funzioni ed esigenze della componente ospedaliera e di assolvimento delle citate disposizioni regionali e nazionali, risultano specificamente orientate a:

- } assicurare appropriati ed equi livelli di assistenza nell'intero ambito provinciale, sia nel soccorso primario che nei trasferimenti inter-ospedalieri secondari, in base alla criticità stimata dell'evento / condizione dell'assistito/i;
- } garantire i percorsi clinico-assistenziali in emergenza per le patologie tempo-dipendenti
- } incrementare la quota di interventi garantiti da personale professionale
- } superare il doppio mandato contemporaneo, in particolare del personale medico

} } promuovere il mantenimento e lo sviluppo di competenze clinico-assistenziali del personale medico e infermieristico utili ad operare in entrambe le reti del sistema provinciale dell'emergenza.

Per quanto riguarda la rete ospedaliera dell'emergenza al fine di rispondere adeguatamente ai nuovi bisogni dell'utenza e in modo complementare quelli della struttura e rete ospedaliera di riferimento, per quota parte dei PS risultano indispensabili alcuni interventi di ordine fisico, strutturale in particolare al PS di Correggio, Montecchio, SMN, Guastalla, C. Monti .

Per quanto attiene le azioni organizzative e clinico-assistenziali inerenti i percorsi tempo-dipendenti e alla revisione delle reti complementari a quella di emergenza, si individuano come necessarie:

- l'upgrade delle Strutture di C. Monti e Guastalla, mediante adeguamento della rete delle neuroscienze e supporto remoto, cosiddetto "telestroke" - azione programmata;
- l'integrazione dell'organico di base del personale medico dei PS generali, al fine di garantire la presenza continuativa (24/24 ore e 7/7 giorni) di un medico d'emergenza.

La riclassificazione dei "PPI" provinciali in strutture di "PS Generale" ai sensi del DM 70/2015 e il superamento del modello del "doppio mandato medico", con la presenza 24h/24 in PS del medico d'emergenza urgenza, portano con se la necessità di posti letto di OBI, in quanto indispensabili per ottimizzare la fase di "throughput" e della gestione del flusso in uscita ("output", dimissione vs ricovero) del percorso di PS, oltre che per le dirette e rilevanti ricadute sul livello complessivo della qualità e la sicurezza assistenziale.

La Struttura Complessa di PS dell'A.S.M.N. integra già un'unità OBI, mentre nei restanti ospedali del Presidio provinciale i posti letto OBI sono garantiti all'interno delle degenze dell'area internistica.

Se per l'OBI del PS A.S.M.N. occorrerà valutare l'ampliamento dell'attuale dotazione di posti letto, per le strutture presenti nei restanti ospedali del Presidio si ritiene di dover pianificare la progressiva presa in carico da parte di ciascun PS, al fine di incrementarne l'utilizzo dinamico e perseguire maggiori livelli d'efficienza complessiva della struttura d'emergenza, così come peraltro previsto da diversi, specifici provvedimenti regionali tra i quali la D.G.R. 23/2005 e la recente D.G.R. 1827/2017 .

Per quanto riguarda la specifica area del contrasto alla violenza di genere, anche in collegamento con le iniziative messe in campo a in attuazione delle Linee guida regionali "ADOZIONE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER L'ACCOGLIENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE E LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER L'ACCOGLIENZA E LA CURA DI BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI MALTRATTAMENTO/ABUSO" (DGR n 1677/2013) sono previste le seguenti azioni:

- partecipazione alla FAD predisposta dall'azienda UsI di Piacenza di 2 medici donna e 2 infermiere di Pronto Soccorso (Reggio Emilia e Guastalla). Questi professionisti parteciperanno al corso completo (e-learning e lezioni frontali) per diventare facilitatori nella formazione del resto del personale. La formazione tramite FAD sarà rivolta all'intero personale (obiettivo >70%).

- saranno organizzati eventi di formazione per sensibilizzare tutto il personale dell'emergenza-urgenza al riscontro e al trattamento della violenza di genere e su minori. Si svolgerà l'assemblea annuale del Dipartimento Emergenza-Urgenza sul trattamento delle vittime di violenza di genere e minori.

NPI costituzione di un gruppo referente per l'intervento su maltrattamento e abuso sessuale sui minori da attivarsi tempestivamente per la presa in carico della situazione

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Le scelte e le azioni per il miglioramento accesso in emergenza urgenza sono il frutto di una progettualità condivisa fra l'AUSL di RE ed Enti Locali nell'ambito delle sedi istituzionali dedicate

Istituzioni/attori sociali coinvolti

CTSS AUSL Associazioni di volontariato e terzo settore

Referenti dell'intervento

dott.ssa Anna Maria Ferrari direttore DEU AUSL di RE dott.ssa Gabriela Gildoni direttore NPI AUSL di RE

Novità rispetto al 2019

Nel corso del 2020 le "Azioni" programmate sono state pesantemente condizionate dall'emergenza COVID.

Tutti gli sforzi sono stati concentrati sul garantire la massima sicurezza per utenti e operatori. In sintesi:

- riorganizzazione dei flussi dei pazienti all'interno dei punti di accoglienza (PS/PPI), che si è spinta sino alla chiusura delle strutture inadeguabili attraverso i soli provvedimenti di rimodulazione dei percorsi, ma che richiedono interventi edilizi

- informazione/formazione degli operatori su corretto uso dei DPI, procedure di accoglienza e avvio dei percorsi intra-ospedalieri differenziati sulla base della stratificazione di probabilità COVID.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	ICT e Telemedicina
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare
Riferimento scheda regionale	35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare
Scheda 2019	ICT e Telemedicina
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	AUSL Reggio Emilia
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	113
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Il progetto si sviluppa nel distretto di Guastalla e in collegamento con il coordinamento regionale sul tema ICT e telemedicina

Descrizione

Il progetto prevede l'implementazione di servizi di telemedicina negli ambulatori dei MMG

Destinatari

I servizi di telemedicina verranno erogati a favore dei pazienti residenti nel distretto e affetti da malattie croniche quali diabete, broncopneumopatia cronico ostruttiva e scompenso cardiaco

Azioni previste

L'erogazione dei servizi avverrà negli ambulatori dei MMG o nelle residenze dei pazienti quali luoghi in cui si realizza il monitoraggio delle patologie croniche sopra indicate oltre che per:

- profilazione delle piattaforme di ricezione e trasmissione dati
- lettura dati trasmessi e attivazione/coinvolgimento MMG

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Integrazione con progetto di infermiere di comunità

Istituzioni/attori sociali coinvolti

MMG, Infermieri cronicità, Specialisti ospedalieri e territoriali

Referenti dell'intervento

Dott. Simone Storani, RITD Saccaggi L'icinia Laura, Ing. Daniele Gallo, Ing. Luca Dall'Aglio

Novità rispetto al 2019

I kit con i dispositivi di telemedicina sono stati consegnati all'AUSL ed è stata organizzata una prima formazione agli operatori. Tuttavia le attività del progetto sono state interrotte nel periodo dell'emergenza COVID; siamo in attesa di direttive regionali per la ripresa della sperimentazione.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	0,00 €
------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Scheda 2019	Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	200
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

In questi anni la situazione economico-sociale delle nostre comunità è fortemente mutata: la crisi economica, gli elementi di forte competitività e innovazione che hanno investito il sistema economico, hanno cambiato fortemente il mercato del lavoro, generando situazioni di maggior precarietà e inadeguatezza professionale di ampi strati della popolazione (stranieri, ultracinquantenni con basse competenze, giovani con titoli di studio non adeguati o senza titoli). Gli stessi cambiamenti demografici hanno reso più deboli le reti familiari, che continuano ad essere il pilastro fondamentale del nostro Welfare.

L'insicurezza e la fragilità dei percorsi di vita delle persone ha investito fortemente l'utenza che si rivolge ai servizi sociali territoriali. Emergono bisogni più complessi e differenziati che richiedono un Servizio Sociale in grado di lavorare molto con il territorio (per attivare le risorse presenti necessarie all'aiuto) e nello stesso tempo con le aree professionali contigue: Sanità, lavoro, Istruzione.

Descrizione

Il Servizio sociale Integrato territoriale, grazie all'Accordo di Programma con l'Ausl, dal 2001 ha unificato il sistema di accesso e presa in carico sia sociale che sociosanitario. Sono rispettati i parametri del rapporto popolazione/n. di assistenti sociali (vedi Sezione Programma Povertà). Esiste un unico servizio sociale territoriale, che fa riferimento all'Unione dei Comuni, con tutti dipendenti direttamente dall'Unione (ad eccezione di quelli dipendenti dell'Ausl, comandati, per l'esercizio integrato delle funzioni sociali e sociosanitarie di competenza Ausl).

L'aumento del disagio delle persone adulte, soprattutto legate a rottura dei nuclei familiari, perdita del lavoro, precarietà abitativa, richiede una rivisitazione dell'organizzazione del Servizio, basata sulle aree di bisogno tradizionali, per muoversi sia verso competenze trasversali degli operatori che verso supporti più specialistici di secondo livello all'interno del SST, soprattutto per i percorsi multiprofessionali di definizione dei progetti personalizzati.

Va ripreso e ritrovato uno spazio per il lavoro di Comunità. A questo proposito la formazione riveste un ruolo molto importante.

Destinatari

Cittadini, persone singole, nuclei familiari, operatori del Servizio Sociale Territoriale.

Azioni previste

- L'emergenza Covid non ha consentito di lavorare sia su una ridefinizione degli assetti organizzativi, sia sulla formazione degli Operatori. E' stato affrontato il tema in Conferenza degli Assessori alle Politiche sociali, definendo una cornice di mandato di lavoro
- Consolidamento e miglioramento del SISTEMA INFORMATIVO finalizzato al supporto del lavoro di rete, al monitoraggio della attività svolta, al controllo della spesa, all'assolvimento del debito informativo verso gli enti pubblici preposti.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Area Educativa, Area sanitario, Area Lavoro

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizi sociale Integrato, Ausl di Reggio Emilia, Comuni dell'Ambito

Referenti dell'intervento

Luciano Parmiggiani - Dirigente del Servizio Sociale Integrato Unione
 Angela Campari - Resp. U.O. Servizi Sociali Unione
 Costa Rita - Resp. U.O. Servizi Amministrativi e benefici economici Unione.

Novità rispetto al 2018

nel paragrafo azioni previste ridefinito i tempi di attuazione a causa del rinnovo del mandato amministrativo di 5 Comuni su sei

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 967.133,00 €

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA	479.593,00 €
CAMPAGNOLA EMILIA	44.500,00 €
CORREGGIO	230.000,00 €
FABBRICO	61.000,00 €
RIO SALICETO	44.400,00 €
ROLO	51.000,00 €
SAN MARTINO IN RIO	53.000,00 €

Altre Risorse

Quota Fondo povertà nazionale	3.000,00 €
FRNA	640,00 €

Titolo	ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Scheda 2019	ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	servizio assistenza anziani
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	201
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

I mutamenti sociali e le emergenze che negli anni sono arrivate ai Servizi rinforzano l'idea che il sistema degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale debbano sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari. La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi sanitari e sociali richiede un'attenzione e una capacità di valutazione del bisogno e di accompagnamento verso i servizi che solo il soggetto pubblico può garantire in maniera capillare, inclusiva delle differenze, omogenea e non filtrata da interessi di appartenenza. Questa funzione deve quindi rimanere in capo al soggetto pubblico e presidiata da operatori esperti e adeguatamente formati, che abbiano uno sguardo sul sistema generale dei servizi e sull'offerta territoriale.

Descrizione

Promozione del lavoro di rete come metodo per operare una più integrata accoglienza e presa in carico delle situazioni complesse.
Attivazione della co-costruzione dei percorsi assistenziali con gli altri servizi coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi.
Previsione di una razionalizzazione organizzativa che consenta di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali.
Sviluppo di un sistema di monitoraggio della presa in carico (tempi e modalità).

Destinatari

Anziani > 65 anni o adulti con patologia geriatrico-correlata
Pazienti oncologici terminali
Pazienti in Cure Palliative
Disabili gravissimi

Azioni previste

Monitoraggio dell'accesso ai Servizi per valutare la programmazione:

- **DIMISSIONI PROTETTE:** monitoraggio del percorso di dimissione protetta aziendale e degli indicatori individuati, con particolare attenzione ai tempi di attivazione dell'UVG anche rispetto alle situazioni particolari (malati oncologici terminali, LEA, disabili gravissimi) per le quali è previsto un percorso di presa in carico in tempi più veloci utilizzando la valutazione in modo più flessibile
- **GRADUATORIA ACCESSO CRA:** la maggior parte delle persone più gravi attualmente inserite nella graduatoria per la CRA pubblica, nel nostro Distretto, sono accudite a domicilio per scelta dei familiari, potendo decidere al momento della proposta dell'ingresso se accettare oppure rifiutare ma mantenendo la posizione in graduatoria. L'inserimento in graduatoria rappresenta un punto fermo per i familiari, consapevoli che se la situazione a domicilio dovesse cambiare, loro hanno comunque un'alternativa. E' assolutamente necessario che il percorso di richiesta di inserimento in graduatoria sia accompagnato in quanto spesso viene visto come unica soluzione per un'assistenza che viene vissuta come insostenibile, ma questo accade perché i familiari spesso giungono ai servizi quando ormai la situazione è degenerata: il confronto con gli operatori in realtà, nella maggior parte dei casi, permette di vagliare altre possibilità che prima non venivano prese in considerazione perché non conosciute, oppure perché troppo presi dalla situazione non si era in grado di valutarle. L'indicazione dell'inserimento nella graduatoria per la CRA pubblica deve quindi essere il risultato di un percorso di maturazione da parte del caregiver familiare che soprattutto non la deve vivere come fallimento del proprio progetto di cura.
- **MONITORAGGIO TEMPI PRESA IN CARICO DA PARTE DEI SERVIZI (CD e SAD):** i servizi di sostegno alla domiciliarità sono tali se riescono ad essere attivati nel momento opportuno ed in modo adeguato: questo fa sì che si riesca a sollevare la famiglia dal peso della cura prima che la situazione diventi "ingestibile". La valutazione fatta da un'équipe multiprofessionale (UVG/UVM) permette di individuare sia i bisogni dell'utente che del caregiver familiare, sia le risorse di entrambi. L'elaborazione del progetto (Piano Assistenziale Individualizzato) può diventare in questo modo una tappa di un percorso di cura sul lungo periodo accompagnato dai vari professionisti che sono in grado di cogliere i cambiamenti all'interno del contesto ed intervenire di conseguenza in modo tempestivo.

- presa in carico tempestiva ed attivazione del punto della rete più indicato, in caso di indisponibilità di assenza o indisponibilità improvvisa/programmata del care giver

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Ospedale
Servizio Assistenza Anziani
Servizio Assistenza Domiciliare
Centri Diurni del Distretto
Servizio Sociale Integrato
Centro Disturbi Cognitivi

Referenti dell'intervento

Katia Pellicciari, Responsabile SAA Distretto di Correggio

Novità rispetto al 2018

E' stata inserita una figura nell'organico del Servizio Assistenza Anziani che ha il compito di seguire nello specifico le Dimissioni Protette (con copertura finanziaria Fondo Regionale Non autosufficienza), al fine di garantire la continuità dei percorsi ospedale-territorio e la tempestività della presa in carico.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 67.768,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

FRNA 67.768,00 €

Titolo	CENTRO PER LE FAMIGLIE
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda regionale	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi 16 Sostegno alla genitorialità 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda distrettuale	PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA
Scheda 2019	CENTRO PER LE FAMIGLIE
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	204
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Si registra un aumento dell'impoverimento complessivo del contesto sociale sia economico che educativo relazionale con una difficoltà degli adulti ad assumere ed esercitare differenti ruoli (educativo ludico ricreativo curativo normativo genitoriale ecc) verso i figli. La crisi generale di valori sociali di riferimento e l'aumento dell'edonismo e dell'individualismo rendono ancora più fragili le famiglie nell'affrontare i momenti di passaggio naturale della crescita dei figli e/o dei cambiamenti familiari. Ancora molti sono i genitori con scarse reti familiari e con difficoltà organizzative
Importante è studiare nuovi modi di sostenere la genitorialità di figli con disabilità.
Particolarmente da sostenere inoltre sono le forme speciali di genitorialità quali adozione e affidamento.

Descrizione

Aumentano le situazioni di instabilità familiare e conflittualità anche nella fase di coppia neo costituita, in quella con figli piccoli. Aumenta il numero di famiglie ricomposte con complessità di relazioni da mantenere costruire a cui dare significato.
Vengono segnalati adolescenti che compiono reati ed i cui genitori sono in difficoltà a gestire la situazione e minimizzano il comportamento dei figli.
Si rileva una certa difficoltà degli adulti ad educare i figli all'utilizzo corretto dei nuovi strumenti di comunicazione.
Si registra una condizione di maggior sofferenza e talvolta di trauma nei bambini adottati che richiede interventi di sostegno alla genitorialità più strutturati intensivi e specifici.
Crescente difficoltà a individuare famiglie disponibili all'accoglienza.
Le famiglie che stanno facendo esperienza di accoglienza richiedono spazi di confronto di gruppo e momenti di approfondimento su tematiche specifiche dell'affido familiare.
L'emergenza sanitaria legata al covid 19, ha amplificato le difficoltà relazionali e l'isolamento delle famiglie, portando il CPF a trovare nuove modalità di sostegno ai genitori: reperibilità telefonica pubblicazione on line di consigli per fasce di età dei figli.
Trasferimento dei colloqui di sostegno genitoriale e di mediazione familiare, e di gruppo su piattaforme on line

Destinatari

Genitori e figli, servizio sociale, servizi sanitari, scolastici, educativi, terzo settore,

Azioni previste

- attivare un gruppo di confronto e sostegno per genitori di figli con disabilità dai 3 ai 9 anni, tramite collaborazione tra NPIA, Anfass, servizio sociale area disabili adulti, coordinamento pedagogico, e pediatri di libera scelta.
- Realizzazione di momenti pubblici di informazione e approfondimento su temi /argomenti individuati dal gruppo
- consulenza genitoriale, alla coppia, consulenza psico-educativa, mediazione familiare.
- gestione dello spazio di consulenza legale tramite la collaborazione di 8 avvocatessse volontarie che offrono consulenza su temi di diritto di famiglia, stesura di articoli informativi relativi alle novità in tema di diritto di famiglia.
- realizzazione i gruppi di parola per i figli dei genitori separati dopo la formazione regionale
- realizzazione i gruppi confronto per adolescenti adottati
- realizzare gruppo di sostegno per genitori nel post adozione
- realizzare gruppo di sostegno per genitori affidatari
- realizzare gruppo di sostegno per genitori di pre/adolescenti.
- gestione e organizzazione di momenti periodici di confronto con le realtà distrettuali pubbliche e private collegate al tema della genitorialità (consulta del centro per le famiglie)
- partecipazione a tavoli comunali periodici sul tema delle responsabilità educative.
- Partecipazione al coordinamento regionale dei centri per le famiglie.
- coordinamento tra servizio sociale e centro per le famiglie
- progetto di comunità di sensibilizzazione all'accoglienza di minori.
- pubblicazione on line di consigli pratici per genitori in base all'età dei figli in fase di lock down

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche di sostegno alle famiglie, politiche giovanili educative scolastiche sanitarie e di coesione sociale

Istituzioni/attori sociali coinvolti

servizi sociali, educativi sanitari scolastici associazioni di volontariato e di genitori, cooperative sociali, parrocchie, uffici comunali, cittadini, amministratori operatori di altri centri per le famiglie, regione.

Referenti dell'intervento

Dott. Angela Campari
Dott. Barbara Motti
Dott. Elisa Santachiara
Dott Roberta Losi
Dott Rita Costa

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 110.549,20 €

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA 61.421,51 €

Altre Risorse

Fondi a sostegno dei Centri per le Famiglie 20.947,16 €
Risorse fondo sociale locale anno precedente (2020) 28.180,53 €

Titolo	CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	25 Contrasto alla violenza di genere
Riferimento scheda regionale	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015) 25 Contrasto alla violenza di genere
Scheda 2019	CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	205
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Nonostante il sistema di protezione e prevenzione attivato anche nel distretto di correggio da anni, con il coinvolgimento di numerosi soggetti pubblici e privati, il fenomeno della violenza di genere contro le donne è ancora oggi presente. Gli anni della crisi economica che ancora in parte stiamo attraversando, hanno influenzato sia le relazioni famigliari facendo esplodere situazioni di violenza, sia rendendo maggiormente complicati i percorsi di autonomizzazione delle donne che escono da situazioni di violenza.

Descrizione

Prevenzione di tutte le manifestazioni del fenomeno della violenza maschile contro le donne;
Protezione e sostegno verso l'autonomia delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza;
Ricerca luoghi per il trattamento per gli uomini autori di violenza;
Azioni di sistema per dare attuazione agli interventi.

Destinatari

donne vittime di violenza
uomini autori di violenza
giovani generazioni
operatori dei servizi sociali assistenziali educativi sanitari scolastici sportivi ricreativi

Azioni previste

- attuazione delle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere (dgr1677/2013) attraverso la
- partecipazione al tavolo provinciale di contrasto alla violenza di genere
- partecipazione a percorsi formativi sul tema del contrasto alla violenza di genere organizzati da regione e /o altri enti,
- Attivare iniziative di informazione e divulgazione formazione prevenzione per contrastare la violenza di genere. soprattutto nelle scuole secondarie di secondo grado.
- Sostenere i percorsi di donne (sole o con figli) di uscita dalla violenza tramite individuazione e gestione di più alloggi distrettuali per agevolare il raggiungimento dell'autonomia, anche con la collaborazione di associazioni di volontariato.
- Inserimento di donne in percorsi di uscita dalla violenza previsti dalla legge regionale 14/2015
- Monitoraggio dell'utilizzo dell'appartamento destinato all'accoglienza di donne maltrattate o vittime di violenza o abuso residenti nella provincia di Reggio Emilia dato in gestione all'associazione Non da sola.
- Partecipazione al bando relativo alla legge regionale n 6/2014 "legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere" per realizzare interventi rivolti a allenatori sportivi, docenti, educatori di centri di aggregazione giovanili e associazioni di migranti.
- individuare un percorso di trattamento per uomini violenti
- aggiornamento delle indicazioni operative per operatori dei servizi sociali sanitari e forze dell'ordine locali

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche lavorative, abitative, di sicurezza politiche per promuovere l'autonomia delle persone.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

servizio sociale integrato
servizi sanitari distrettuali
servizi ospedalieri
Medici di medicina generale
scuole secondarie di primo e secondo grado
enti locali
associazione Nondasola
Movimento per la vita
associazione Prodigio
Forze dell'ordine
centro antiviolenza e casa rifugio provinciale
terzo settore e associazioni
coop sociali
gruppi interculturali
società sportive

Referenti dell'intervento

Dott Angela Campari
Dott Incoronata Fugnitto
Associazione Prodigio Dott. Lauro Menozzi
Dott Rita Costa
Dott Luciano Parmiggiani

Novità rispetto al 2018

attivazione di un tavolo di lavoro integrato distrettuale per aggiornamento del prontuario di azioni concrete in caso di emergenza rivolte a donne vittime di violenza con servizio sociaie, consultorio salute donna, medici di medicina generale, pronto soccorso associazione non da sola forze dell'ordine

incontro con medici di medicina generale sul tema contrasto alla violenza di genere con intervento del servizio sociale e dell'associazione non da sola e del pronto soccorso

Novità rispetto al 2019

avvio di nuova collaborazione con un servizio aperto dal terzo settore e rivolto a uomini maltrattanti nella provincia di reggio emilia

conclusione del lavoro del tavolo distrettuale rinviata a data da destinarsi causa emergenza sanitaria

collaborazione a livello provinciale per le ricerca ed individuazione di luoghi per l'accoglienza di donne vittime di violenza in epoca lockdown e emergenza sanitaria.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	18.000,00 €
-------------------------------	-------------

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA	18.000,00 €
-------------------------	-------------

Altre Risorse

Titolo	Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Riferimento scheda regionale	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Scheda 2019	Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Sert
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	206
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

In questi anni i servizi sanitari hanno riscontrato un notevole aumento dei giocatori patologici. Anche se esiste una prevalenza di tipologia sociale, di genere e anagrafica del giocatore, il fenomeno abbraccia comunque diversi strati della popolazione e incide pesantemente sull'equilibrio dell'intera famiglia del giocatore patologico.

Descrizione

Fondamentale risulta una strategia unica che metta insieme Comuni, Servizi Sociali e servizi sanitari, con l'apporto importante del Terzo Settore. Vanno portate avanti in una logica coordinata e integrata azioni di informazione, prevenzione, sostegno alla famiglia e cura del giocatore, individuando dei livelli distrettuali per l'informazione, la sensibilizzazione, la prevenzione con le scuole; e dei livelli sovradistrettuali per il sostegno e l'ascolto delle famiglie, per la rete di cura dei giocatori, per la formazione degli operatori.

Destinatari

Cittadini, studenti e insegnanti delle scuole medie inf e superiori, operatori dell'ambito sanitario e sociale, giocatori patologici e loro familiari.

Azioni previste

- Iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza attraverso attività di carattere teatrale e di spettacolo, con modalità di interattività e di dialogo
- Attività laboratoriali rivolte agli studenti e agli insegnanti, attraverso anche l'elaborazione di prodotti multimediali da interscambiare con le altre classi.
- Servizio telefonico di supporto e organizzazione di piccoli di gruppi rivolti ai familiari dei giocatori d'azzardo
- promozione del marchio regionale SlotFreER
- potenziamento del sistema integrato di intervento con il rinforzo delle funzioni di accoglienza presso il SERT, valutazione e trattamento
- attivazione di un PDTA

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- Politiche Educative e dell'Istruzione
- Politiche del Commercio e Pubblici Esercizi
- Politiche della programmazione urbanistica

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Suole Medie inferiori e superiori, Sert, Servizio Sociale Integrato, Enti di formazione, Associazioni di volontariato e Promozione Sociale e Cooperative sociali con particolare esperienza nell'ambito del Gioco d'azzardo

Referenti dell'intervento

Luigi Petazzini - Sert Correggio Ausl di Reggio Emilia
Luciano Parmiggiani - Servizio sociale Integrato Unione dei Comuni

Novità rispetto al 2019

Nel 2020 la chiusura delle Scuole nella prima parte dell'anno, nonché l'impedimento ad organizzare eventi pubblici nel periodo primavera estate ha impedito il prosieguo dei laboratori nelle scuole e l'organizzazione di eventi pubblici di sensibilizzazione nei confronti della popolazione

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 21.746,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Programma gioco azzardo patologico 21.746,00 €

Titolo	Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico e enti del Terzo Settore
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento scheda regionale	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento scheda distrettuale	Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico e enti del Terzo Settore
Scheda 2019	Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico e enti del Terzo Settore
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	220
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La frammentazione dei corpi sociali impoverisce i fattori di appartenenza e identitari delle Comunità. I processi di isolamento e solitudine, trasversali a tutte le categorie sociali, accentuati dall'indebolirsi delle reti familiari, non sono contrastabili solo con interventi del Pubblico. Serve un impegno alla costruzione di un Capitale Sociale che passa per iniziative di partecipazione civica e coinvolgimento dei corpi sociali.

Descrizione

- Promuovere e consolidare esperienze di partecipazione civica, con particolare riferimento alle famiglie e nuove generazioni.
- Consolidare le esperienze di Servizio Civile volontario nei vari Comuni.
- Valorizzazione delle esperienze di coprogettazione col Terzo settore anche con strumenti giuridici (Fondazione)

Destinatari

- Soggetti del Terzo Settore
- Giovani che hanno i requisiti per il Servizio Civile Nazionale
- Ragazzi della fascia dell'Obbligo scolastico
- Cittadini Extracomunitari

Azioni previste

- Incrementare l'esperienza del Consiglio Comunale dei Ragazzi passando da due a tre Comuni del Distretto
- Rilanciare la Consulta degli Immigrati nel Comune di Fabbrico, con nuove rappresentanze dei cittadini stranieri
- Consolidare i Tavoli di coordinamento delle politiche educative e giovani presenti nei Comuni di Campagnola E., Rio Saliceto, Correggio, San Martino in Rio.
- Consolidare le esperienze di Servizio Civile dei Comuni dell'Ambito, anche con il coordinamento in Unione dei Comuni
- Progettare con le famiglie dei disabili il modello organizzativo della nuova casa in costruzione della "Fondazione Dopo di noi"
- Consolidare il progetto "Non + Soli" per la formazione di volontari Amministratori di Sostegno e volontari per lo sportello Informativo;
- Realizzare il Progetto finanziato dalla "Manodori" dal titolo "Di Comunità in Comunità" che ha lo scopo di generare risorse grazie a cittadini tutor, opportunamente formati e ingaggiati, per progetti di inserimento sociale e lavorativo di Donne straniere svantaggiate. Causa Covid gli obiettivi del progetto sono stati riorientati all'accompagnamento delle donne straniere all'accesso dei servizi e alle opportunità di agevolazioni, facilitazioni socioeconomiche previste dalle norme regionali e nazionali.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- Politiche Giovanili
- Integrazione/Inclusione cittadini Stranieri
- Politiche dell'Istruzione

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni del Distretto, Associazioni di volontariato, Scuole del Distretto,

Referenti dell'intervento

Luciano Parmiggiani - Servizio Sociale Integrato

Novità rispetto al 2018

La Fondazione "Dopo di Noi" nel realizzare una struttura per accogliere 5 ragazzi disabili con una nuova domiciliarità, sta coinvolgendo tutta la cittadinanza del Distretto e sta illustrando gli obiettivi della Fondazione per la raccolta fondi necessari al cofinanziamento del progetto.

Si sta sperimentando un nuovo progetto finanziato dalla Fondazione "Manodori" dal titolo "Di Comunità in Comunità" che ha come obiettivo l'inserimento sociale e lavorativo di donne vulnerabili.

Novità rispetto al 2019

Si è aggiunto un nuovo Consiglio Comunale Ragazzi

La Fondazione Dopo di Noi ha raggiunto l'obiettivo di copertura finanziaria attraverso il crowdfunding per la costruzione di appartamenti a favore di disabili in fuoriuscita dal proprio nucleo familiare

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 12.922,00 €

Risorse dei Comuni

CORREGGIO	2.000,00 €
FABBRICO	1.300,00 €
RIO SALICETO	1.100,00 €
ROLO	2.300,00 €
SAN MARTINO IN RIO	500,00 €

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali	3.500,00 €
FRNA	2.222,00 €

Titolo	Contrasto alla povertà e alla marginalità
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento scheda regionale	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
Riferimento scheda distrettuale	Misure a contrasto della Povertà (SIA/RES/REI/REDDITO DI CITTADINANZA)
Scheda 2019	Contrasto alla povertà e alla marginalità
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	300
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

I segnali che provengono dai soggetti pubblici e del privato sociale che si occupano di povertà evidenziano una cronicizzazione e una maggiore complessità delle situazioni di povertà estrema. La perdita del lavoro, unitamente ad una scarsità o debolezza di reti familiari, prolungata nel tempo, rende questi soggetti molto complessi e fragili dal punto di vista mentale e relazionale.

Descrizione

L'accordo di programma con l'Azienda Ausl per l'integrazione sociosanitaria nel nostro Distretto, prevede una presa in carico congiunta tra salute mentale e Servizio Sociale, con particolare riferimento a situazioni di marginalità o di inserimento sociale delle persone affette da problematiche psichiatriche. una volta al mese l'équipe Servizio Sociale e l'équipe Salute Mentale si incontrano per una verifica congiunta sulle diverse situazioni in carico.

E' presente una continua e costante collaborazione coi Centri di Ascolto Caritas, sia del distretto che quello provinciale, per dare risposte relative anche alla situazione abitativa. per le situazioni di senza fissa dimora e povertà estrema esiste un fondo sociale unico tra i vari comuni gestito dal servizio sociale dell'Unione dei Comuni.

Gli accordi con Caritas consentono di disporre per situazioni familiari di emergenza economica ed abitativa di almeno n. 3 appartamenti/ponte per consentire una progettazione di media durata per il reinserimento sociale.

Destinatari

Soggetti e loro famiglie in svantaggio sociale ed economico con rischio di esclusione sociale derivante anche da situazioni di dipendenza da alcol e stupefacenti, famiglie monogenitoriali, persone soggette a limitazioni della libertà per problemi giudiziari, perdita del lavoro in età avanzata e conseguente difficoltà di reinserimento lavorativo, disabilità psichica.

Azioni previste

- consolidamento rapporti con Ostello di Correggio, un affittacamere e la Casa Albergo di Reggio Emilia per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa.
- incontri periodici con Caritas per la condivisione di situazioni di Povertà estrema e grave emarginazione
- tenuta dei rapporti con Centro di Ascolto Caritas provinciale e Casa Albergo Reggio Emilia per far fronte a situazioni di difficoltà abitativa connesse alla costruzione di nuove reti di sostegno.
- Sostegno economico con il Fondo Sociale mobilità a famiglie numerose con almeno tre figli e situazioni di povertà elevata in carico ai servizi, per l'abbonamento ai trasporti per il diritto allo studio dei figli iscritti alle scuole o per lo spostamento casa/formazione/stage/tirocini di soggetti svantaggiati

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- Approccio di ampia integrazione tra i vari soggetti presenti nel territorio: Servizio sociale Integrato, Ausl, Centro per l'impiego, Terzo settore, Imprese
- Coordinamento con la rete dei servizi e gli attori del terzo settore per rafforzare gli strumenti di accompagnamento e di inclusione sociale delle persone in svantaggio sociale.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

ISTITUZIONALI
 Ausl C.S.M. Modulo Nord
 Ausl SERT Correggio
 Comuni del distretto
 Servizio Sociale Integrato dell'Unione dei Comuni Pianura Reggiana in particolare AREA ADULTI E MINORI
 Centro per l'Impiego di Correggio- Servizio Lavoro.

TERZO SETTORE: Caritas, AUSER, Cooperative sociali
 Cooperative sociali di tipo A e B per luoghi accoglienza e inserimenti lavorativi

Referenti dell'intervento

Dott. Luciano Parmiggiani - Responsabile Ufficio di Piano e del Servizio Sociale Integrato dell'Unione Iparmiggiani@pianurareggiana.it - Tel 0522-644611
 Dr.ssa Campari Angela Responsabile Unità Operativa Servizi Sociali - acampari@pianurareggiana.it 0522-644617

Novità rispetto al 2019

Oltre all'appartamento di Fosdondo messo a disposizione del Servizio sociale, Caritas e parrocchie di Correggio hanno acconsentito, dietro progetti condivisi, di mettere a disposizione altri

due appartamenti per famiglie con minori in situazioni di emergenza abitativa e rischio di esclusione.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 86.440,00 €

Risorse dei Comuni

CAMPAGNOLA EMILIA	1.500,00 €
CORREGGIO	12.640,00 €
FABBRICO	9.000,00 €
RIO SALICETO	1.600,00 €
ROLO	3.200,00 €
SAN MARTINO IN RIO	21.500,00 €

Altre Risorse

Quota Fondo povertà nazionale 37.000,00 €

Titolo	Misure a contrasto della Povertà (SIA/RES/REI/REDDITO DI CITTADINANZA)
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento scheda regionale	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Scheda 2019	Misure a contrasto della Povertà (SIA/RES/REI/REDDITO DI CITTADINANZA)
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	301
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Le misure nazionali e regionali a contrasto della povertà hanno consentito di avviare un percorso virtuoso di misure integrate che costituiscono il progetto personalizzato di ogni richiedente. Attraverso il Bando PON Inclusion, Avviso 1-2019 PAiS, il Servizio Sociale ha consolidato sia le funzioni di accesso/istruttoria, sia le funzioni di valutazione multidimensionale e presa in carico.

Descrizione

Il Servizio sociale interviene nelle misure previste dal Reddito di cittadinanza per la elaborazione e realizzazione dei Patti per l'Inclusione sociale e svolge azioni di coordinamento dei Comuni per la gestione dei PUC (Progetti utili alla Collettività). Attraverso il Regolamento distrettuale sui contributi economici, con limite Isee € 7.500, si interviene anche nei confronti di coloro che non sono beneficiari del Reddito di Cittadinanza, laddove comunque sono presenti situazioni di povertà economica e disagio sociale/abitativo. In ogni caso si sottoscrive un impegno con l'utente/beneficiario.

Destinatari

- tutti i nuclei aventi diritto al Reddito di Cittadinanza secondo i requisiti di cui al D.Lgs 147/2017 e il DL 4/2019 (Reddito di cittadinanza).
- i nuclei in carico ai servizi sociali con situazioni di difficoltà economica, con limite isee inferiore a € 7.500, sulla base di un progetto/proposta dell'assistente Sociale

Azioni previste

- coordinamento tra i servizi pubblici e il terzo settore per la definizione del Patto per l'Inclusione Sociale
- sottoscrizione e monitoraggio del Patto
- erogazione del beneficio da parte di Inps o del Servizio Sociale, in caso di fondi Sociali distrettuali
- coordinamento per la elaborazione e gestione dei PUC (Progetti di utilità comunali) previsti dal Reddito di Cittadinanza

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche sociali, sanitarie, del lavoro, educative e dell'istruzione

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizio Sociale, Scuole del distretto, centro per l'impiego, Ausl di Reggio Emilia

Referenti dell'intervento

Luciano Parmiggiani - dirigente del Servizio sociale
 Angela Campari - resp. U.O. Servizi Sociali
 Costa Rita - resp. U.O. Servizi Amministrativi

Novità rispetto al 2018

Sia nel Titolo che nella descrizione si è aggiornato il testo aggiungendo la misura del Reddito di Cittadinanza

Novità rispetto al 2019

L'emergenza Covid ha rallentato tutta la parte di gestione dei patti per l'inclusione sociale e dei PUC, a causa del blocco sino al 17 Luglio. Si è ripresa l'attività in merito a partire dal secondo semestre 2020.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 143.122,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Quota Fondo povertà nazionale	112.000,00 €
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 1 PaIS -	31.122,00 €

Titolo	Avvicinamento al LAVORO delle persone fragili e vulnerabili
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
Riferimento scheda regionale	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
Riferimento scheda distrettuale	Avvicinamento al LAVORO delle persone fragili e vulnerabili
Scheda 2019	Avvicinamento al LAVORO delle persone fragili e vulnerabili
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	302
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

Le trasformazioni del mercato e del tessuto produttivo (competizione, mercati globali, innovazione tecnologica) hanno chiuso quasi completamente gli spazi ordinari di inclusione lavorativa di soggetti con scarse competenze, o che stanno attraversando un momento di fragilità o difficoltà. La cronicizzazione di questa condizione di disoccupazione e di precarizzazione, crea insicurezza sociale ed economica, aggrava il senso di isolamento e di frustrazione delle persone e delle loro famiglie, portandoli poi spesso a situazioni personali di elevata complessità.

Descrizione

- Interventi di accompagnamento al lavoro per soggetti fragili e vulnerabili attraverso un progetto di inclusione lavorativa, integrato da azioni sociali e/o sanitarie (L.R. 14/2015)
- Percorsi di tirocinio per soggetti disabili, pazienti psichiatrici, svantaggiati, promossi dal Servizio sociale Integrato, o per Tossicodipendenti, promossi dal Sert, per soggetti particolarmente complessi che non hanno le caratteristiche di cui alla lr. 14, con finalità socialmente inclusive, di osservazione comportamentale e relazionale e di adattamento ai contesti lavorativi.
- Attività sociooccupazionali per soggetti psichiatrici, disabili, finalizzate al mantenimento o al recupero di abilità relazionali, cognitive e manuali.

Destinatari

- Cittadini con i requisiti previsti dalla LR 14/2015;
- Pazienti psichiatrici
- Disabili adulti con particolare complessità;
- Tossicodipendenti in carico al sert
- Soggetti in svantaggio sociale

Azioni previste

- Attuazione del Piano Integrato Triennale 2018-2020 di cui alla LR 14/2015;
- Programmazione annuale congiunta DSM-Servizio sociale per le attività sociooccupazionali e i tirocini
- Individuazione dei soggetti in grado di offrire lavori protetti e attività sociooccupazionali collegate a luoghi di produzione;
- Monitoraggio dei nuovi centri sociooccupazionali o ateliers riabilitativi aperti nel 2020 ('Creazioni' e 'Lavoriamoci')

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche del Lavoro

Istituzioni/attori sociali coinvolti

- Servizio sociale Integrato
- Servizi di Salute Mentale
- Sert
- Centro per l'Impiego;
- Associazioni di volontariato dell'ambito Disabilità, Salute Mentale, Immigrazione;
- Cooperative Sociali di tipo a e b del distretto o delle zone limitrofe
- Associazioni Datoriali e Sindacali

Referenti dell'intervento

- Luciano Parmiggiani - Servizio sociale Integrato
- Marco Trevia - Salute mentale Asul Reggio Emilia
- Angela Campari - Servizio Sociale Integrato

Novità rispetto al 2018

collaborazioni su due progetti di inclusione e socializzazione per disabili e pazienti psichiatrici di orientamento e avvicinamento a contesti lavorativi protetti ("Lavoriamoci" e "Creazioni")

Novità rispetto al 2019

Si è aperto un nuovo laboratorio sociooccupazionale a Correggio gestito dalla coop.va Bucaneve rivolto a soggetti disabili gravi e/o pazienti in carico alla Psichiatria.

Inoltre l'Associazione Sostegno e Zuccherò, in convenzione col Servizio Sociale, ha aperto un atelier riabilitativo, prevalentemente per pazienti psichiatrici, finalizzato alla socializzazione e graduale reinserimento di soggetti usciti da situazioni di particolare complessità sanitaria.

L'emergenza covid ha bloccato nella prima parte dell'anno l'approvazione dei progetti di inserimento lavorativo ex lr. 14/2015. Nella seconda parte del 2020 si è ripresa l'attività della lr. 14, ma l'impossibilità di inserire nelle politiche attive del lavoro ex lr. 14/2015 i possessori del reddito di cittadinanza (come indicato dalla Regione) sta rischiando di lasciare fuori dalle misure di reinserimento e formazione, molti utenti del Servizio Sociale.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 321.769,00 €

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA 9.000,00 €

Altre Risorse

Quota Fondo povertà nazionale 8.855,00 €

Fondi FSE POR - LR 14 2015 223.564,00 €

Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie

LR14/15 22.350,00 €

FRNA 58.000,00 €

Titolo	La CASA come fattore di inclusione e benessere sociale
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
Riferimento scheda regionale	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento scheda distrettuale	La CASA come fattore di inclusione e benessere sociale
Scheda 2019	La CASA come fattore di inclusione e benessere sociale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	303
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La crisi economica ha creato in questi anni una vera e propria emergenza-casa. Nel nostro Distretto abbiamo assistito a un notevolissimo aumento dei casi di sfratto, ma soprattutto di liberazione alloggi a seguito di pignoramento dell'alloggio da parte degli Istituti di Credito. Il tema ha riguardato in maggioranza cittadini stranieri. La precarietà e l'incertezza del lavoro blocca il mercato dell'affitto e cronicizza situazioni di precarietà e di inadeguatezza abitativa.

Descrizione

Le soluzioni da mettere in campo dovrebbero essere multiple e riguardare i diversi gradi di complessità sociale: dall'emergenza abitativa, per poi offrire soluzioni "protette" per condizioni di pesante cronicità (Erp), sino a opportunità abitative calmierate per redditi medio-bassi (Agenzia per l'affitto). Per situazioni di emergenza e difficoltà economica vanno messe in campo risorse abitative/ponte

Destinatari

- famiglie in emergenza abitativa
- famiglie in condizioni economiche/sociali complesse
- famiglie medie in condizioni di fuoriuscita da situazioni di bisogno abitativo

Azioni previste

- Gestione degli Alloggi destinati a emergenze abitative e sociali a disposizione del Servizio Sociale;
- Gestione delle graduatorie Erp dei Comuni con una unica commissione sovracomunale
- Gestione del nuovo programma per la presentazione delle domande On line;
- Messa a disposizione di Fondi per l'attivazione di nuovi contratti di locazione per famiglie sfrattate o con la casa venduta all'asta;
- Gestione dei Fondi per la morosità incolpevole
- Gestione dei contributi per l'affitto e la rinegoziazione dei contratti a seguito emergenza Covid

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- Politiche abitative
- Contrasto alla Povertà

Istituzioni/attori sociali coinvolti

- Servizio sociale Integrato per le funzioni di gestione graduatorie Erp e per la presa in carico di situazioni complesse;
- Comuni del distretto;
- Parrocchie e Case della Carità
- Acer

Referenti dell'intervento

Luciano Parmiggiani - Servizio Sociale Integrato
Angela Campari - U.O. Servizi sociali del Servizio sociale Integrato
Rita Costa - Resp. U.O. Amm.ne e Benefici Economici del Servizio Sociale Integrato

Novità rispetto al 2018

Bando per il Comune di Correggio per la gestione dei Fondi a contrasto della morosità incolpevole

Novità rispetto al 2019

Son tre gli Alloggi messi a disposizione delle Parrocchie di Correggio per situazioni di famiglie in emergenza abitativa. L'anno precedente erano due.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 381.858,40 €

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA 22.522,00 €

Altre Risorse

Altri fondi regionali 216.574,16 €
FONDI POLITICHE ABITATIVE LR 24/2001

Altri fondi statali/pubblci 142.762,24 €
FONDO MOROSITA COLPEVOLE CORREGGIO- RESIDUO E 2020

Titolo	Inclusione persone STRANIERE neoarrivate
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Riferimento scheda regionale	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Riferimento scheda distrettuale	Inclusione persone STRANIERE neoarrivate
Scheda 2019	Inclusione persone STRANIERE neoarrivate
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	305
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

I flussi di arrivo e permanenza di persone straniere hanno visto in questi anni un inversione di tendenza: un calo dei ricongiungimenti e dei residenti stranieri, unitamente ad un arrivo di richiedenti asilo e protezione internazionale con il sistema statale CAS. Per questi ultimi in particolare l'offerta di servizi di inclusione rende necessaria l'integrazione di diversi ambiti (sanitario, sociale, linguistico, lavorativo, educativo)

Descrizione

Sostenere l'integrazione sociale dei richiedenti asilo ospitati nei Comuni dell'ambito.
Sostenere l'inclusione delle donne straniere neoarrivate o con scarsità di relazioni.
Sostenere famiglie fragili con difficoltà economiche e abitative.
Accompagnare le donne straniere all'utilizzo dei servizi e delle opportunità offerte dalle misure di sostegno al reddito e all'inserimento lavorativo.

Destinatari

- Richiedenti protezione internazionale del sistema cas
- Donne straniere neoarrivate e con scarsità di relazioni
- Famiglie con minori in situazioni di disagio economico e abitativo
- Stranieri neoarrivati per il sostegno alle pratiche burocratiche

Azioni previste

- Convenzioni tra singoli Comuni e Terzo Settore per favorire l'inclusione dei richiedenti asilo nell'ambito di attività di volontariato e di lavori di pubblica utilità
- Supporto per le donne iscritte ai corsi di italiano organizzati dai CTP, dal 2019 in grado di effettuare corsi in tutti i Comuni del Distretto.
- azioni di alfabetizzazione mediante laboratori per livello in orario scolastico ed extrascolastico e azioni di mediazione linguistico culturale con mediatori in madrelingua nelle scuole dell'obbligo del distretto.
- Attività di aggregazione, accoglienza e incontro tra donne italiane e straniere, nell'ambito dei progetti "Donne del Mondo"
- Attività di accompagnamento sociale e educativo per le famiglie fragili con minori in disagio abitativo e economico, attraverso gli interventi del Fondo FAMI
- attività di mediazione, informazione e orientamento agli stranieri neoarrivati attraverso gli sportelli informativi e di ascolto e i mediatori linguistico-culturali.
- Iniziative di incontro e festa in collaborazione con le Comunità straniere.
- Partecipazione al Progetto finanziato dalla "Manodori" dal titolo "Di Comunità in Comunità", di cui è capo progetto la Coop.va MadreTeresa di Reggio Emilia, partecipato da Filef e Centro culturale di Rio Saliceto, finalizzato all'inserimento sociale, lavorativo e all'accesso ai servizi delle donne straniere.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- Politiche di istruzione per gli adulti
- Politiche per la casa
- Politiche per la salute

Istituzioni/attori sociali coinvolti

- Servizio sociale Integrato Unione dei Comuni
- Comuni del distretto
- Ausl di Reggio Emilia
- Centri territoriali permanenti per l'educazione Adulti
- Associazioni di volontariato e cooperative sociali

Referenti dell'intervento

Luciano Parmiggiani - Dirigente Servizio Sociale Integrato
Rita Costa- Resp. unità Organizzativa Amm.ne e benefici Economici del Servizio Sociale Integrato

Novità rispetto al 2018

Dal 2019 i Centri Territoriali Permanenti sono in grado di organizzare i corsi di italiano in tutti i Comuni del Distretto (mancava solo Rio Saliceto)

Novità rispetto al 2019

Si è avviata questa nuova azione: *Partecipazione al Progetto finanziato dalla "Manodori" dal titolo "Di Comunità in Comunità", di cui è capo progetto la Coop.va MadreTeresa di Reggio Emilia, partecipato da Filef e Centro culturale di Rio Saliceto, finalizzato all'inserimento sociale, lavorativo e all'accesso ai servizi delle donne straniere.*

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 65.970,00 €

Risorse dei Comuni

CAMPAGNOLA EMILIA	1.705,00 €
CORREGGIO	16.000,00 €
FABBRICO	16.210,00 €
RIO SALICETO	2.215,00 €
ROLO	1.265,00 €
SAN MARTINO IN RIO	3.475,00 €

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali	11.500,00 €
Fondo sociale locale - Risorse regionali	13.600,00 €

Titolo	PREVENZIONE FRAGILITA' DEGLI ANZIANI
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda distrettuale	PREVENZIONE FRAGILITA' DEGLI ANZIANI
Scheda 2019	PREVENZIONE FRAGILITA' DEGLI ANZIANI
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	400
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

L'innalzamento dell'età media se è segno di "buon vivere", porta tuttavia con sé una serie di difficoltà che costringono gli anziani ad una vita meno "sociale", in condizioni di isolamento e di solitudine.

Descrizione

Il "Telefono d'Argento" è rivolto alle persone che pur essendo autosufficienti, conducono una vita piuttosto solitaria e che avvertono un desiderio di compagnia, anche se solo telefonica. Una voce amica disponibile all'ascolto, alla conversazione ad una semplice chiacchierata, un appuntamento che se desiderato e atteso può favorire il benessere dell'anziano. Un servizio di ascolto telefonico che offre occasioni di contatto anche per avere informazioni sui servizi presenti sul territorio, o semplicemente per scambiare qualche parola e sentirsi meno soli.

Destinatari

Persone > 65 anni in condizioni di autosufficienza e di non-autosufficienza

Azioni previste

- **TELEFONO D'ARGENTO:** è un progetto attivo da 3 anni sul nostro Distretto che prevede telefonate di monitoraggio 2 v/settimana nel periodo 15/06-15/09 ad anziani fragili segnalati dai MMG, Servizi Sociali, Associazioni di Volontariato o che ne fanno richiesta anche direttamente. Le telefonate vengono effettuate dall'Infermiere o dal volontario a seconda del bisogno individuato dal segnalante con l'obiettivo di tenere agganciati e monitorati gli anziani soli o coppie di anziani nel periodo estivo quando i figli sono assenti per le ferie e gli anziani sono maggiormente esposti a causa delle ondate di calore.
- **ONDATE DI CALORE:** mappatura degli utenti a rischio "ondate di calore" con il coinvolgimento dei MMG, Medici di Continuità Assistenziale, infermieri del Servizio di Assistenza Domiciliare, Servizio Sociale Integrato, operatori del Servizio Assistenza Domiciliare ASP Magiera Ansaloni, Reparti di degenza ospedaliera, Medici del Pronto Soccorso, Coordinatori di CRA e CD. Le ondate di calore possono provocare un peggioramento dello stato di salute ed un aumento della mortalità soprattutto nella popolazione "fragile". Le condizioni socio-economiche, l'età avanzata, la presenza di patologie associate alla solitudine sono fattori favorevoli l'aumento del rischio derivante da ondate di calore. Per prevenire quanto possibile fenomeni estremi, è necessario costruire una "mappa delle situazioni a maggiore rischio", definendo per tali soggetti programmi di monitoraggio e sostegno. Le situazioni vengono segnalate al Servizio Assistenza Anziani che ne effettua la presa in carico al fine di fare interventi mirati al sostegno della singola situazione, attivando anche in emergenza i servizi territoriali (ricoveri temporanei in struttura, accoglienza presso i Centri Diurni ...).
- **ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI IN EMERGENZA:** negli ultimi anni siamo stati costretti ad affrontare diverse situazioni di emergenza sia legate ad avversità metereologiche che terremoti. L'esperienza passata ci ha insegnato l'importanza della necessità di attivare una rete di pronto intervento che sia in grado di porre in essere in tempi brevi interventi per mettere al sicuro le persone più fragili, partendo dall'individuazione degli stessi già in carico ai servizi, conoscerne la collocazione abitativa ed eventuali risorse familiari di supporto per arrivare fino ad una collocazione in struttura in caso di necessità.
- **FILoS:** nei Comuni del Distretto è presente quest'esperienza calata nelle singole realtà che permette di organizzare incontri tra volontari e anziani per stare in compagnia. A San Martino in Rio gli incontri hanno una cadenza settimanale e si tengono tutti i mercoledì pomeriggio presso una sala messa a disposizione dall'Amministrazione Comunale, con un buon numero di anziane coinvolte (circa 25/30). In tali incontri si fa appunto "filos": si ascoltano racconti su diversi argomenti di costume, storia, attualità, si festeggiano i compleanni, si mangiano torte e pizza, periodicamente si fa anche ginnastica dolce. Ogni tanto si organizza qualche uscita nei dintorni e non manca il momento ludico con il gioco della tombola. A Fabbrico i Filos prevedono un appuntamento al mese la Domenica pomeriggio a tema: il carnevale, la festa della donna, la resistenza, la festa dell'uva, San Martino ecc...). Il tutto condito con merenda, musica e tombola. Non manca la valorizzazione della memoria e dei ricordi con la ricerca sugli "scutmai", sui "proverbi" e i cruciverba su "gli angoli e i personaggi del paese". I partecipanti ai Filos mensili sono in media 70-80.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizio Sociale Integrato
 Servizi Territoriali AUSL
 Servizi Ospedalieri
 Associazioni di Volontariato (AUSER di Rio Saliceto e San Martino in Rio, AVO, EMMAUS di campagnaola, Caritas di Campagnola, Gruppo Primavera di Fabbrico)

Referenti dell'intervento

Katia Pellicciari, Responsabile SAA Distretto di Correggio

Novità rispetto al 2018

Il Telefono d'Argento è un'esperienza partita nel 2016 e circoscritta al periodo estivo.

Nel 2018 i volontari delle Associazioni di Rio Saliceto e San Martino in Rio aderenti al progetto, in continuità con il Telefono d'Argento, hanno deciso di aprire il Telefono Amico nei rispettivi Comuni: il progetto prevede delle telefonate agli anziani fragili segnalati dai servizi durante tutto l'anno, quindi non solo nel periodo estivo. Questo ampliamento permette una copertura annuale su 3 Comuni su 6 (Fabbrico, già esistente prima del Telefono d'Argento, San Martino in Rio e Rio Saliceto).

Si è costituito un coordinamento stabile che si riunisce ogni 2 mesi tra le associazioni di volontariato aderenti al progetto e il SAA al fine di tenere monitorate le situazioni, raccogliere i

bisogni segnalati dai cittadini attraverso le telefonate e valutare possibilità d'intervento coinvolgendo in modo strutturato e coordinato le diverse realtà presenti sul territorio (volontariato, servizi ...).

Novità rispetto al 2019

A causa della riorganizzazione ospedaliera Provinciale per il Covid e a causa della riorganizzazione dei servizi territoriali (chiusura Centri Diurni, riapertura modulata delle CRA), le segnalazioni inerenti le ondate di calore sono passate in secondo piano nel corso del 2020.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Scheda 2019	SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	401
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Il caregiver familiare è una risorsa per il sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, nell'ambito dell'accudimento di persone con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura di sé. Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita, sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. Per quanto riguarda invece la persona in condizione di non-autosufficienza, con l'aumentare dell'età, aumentano anche le problematiche legate alla salute e sempre più i servizi hanno a che fare con persone affette da patologie fortemente invalidanti che hanno necessità di cure adeguate alla loro condizione.

Descrizione

L'invecchiamento della popolazione ha avuto come conseguenza per i servizi un aumento di persone anziane e grandi-anziane affette da pluripatologie: la permanenza a domicilio di queste persone è possibile nel momento in cui i servizi non sono più standardizzati, ma diventano il più possibile personalizzati. Questo implica una presa in carico flessibile, con attivazione di servizi che lavorano sulla specificità della situazione.

Destinatari

Anziani
 Adulti con patologie geriatrico-correlate
 Pazienti in cure palliative
 Pazienti con patologie terminali

Azioni previste

- FLESSIBILITA' PRESA IN CARICO: essendo i bisogni degli anziani molto differenziati e legati anche alla loro condizione familiare, è necessario per ogni singola situazione valutare (attraverso l'UVG o l'UVM) le risorse familiari al fine di offrire servizi che vadano a completare a domicilio la presa in carico. Il SAD interviene quindi su progetti individualizzati che, sulla base del bisogno dell'anziano e del nucleo familiare, prevedono una presa in carico differenziata. Vengono valutati il n° di accessi giornalieri (da un minimo di 1 ad un massimo di 3) e settimanali da attivare ed il n° di OSS necessari per far sì che l'intervento sia di reale supporto al caregiver familiare, mirato alle specifiche esigenze. Per sostenere le situazioni più gravi a domicilio è stato previsto a livello locale di prevedere il 2° accesso giornaliero, piuttosto che l'accesso del 2° operatore, a carico totale del pubblico.
- PRIORITA' PRESA IN CARICO: negli ultimi anni sono aumentate le persone con malattia in fase terminale ed è stato attivato il percorso per le cure palliative a domicilio. Questo ha portato alla necessità di affiancare i familiari nell'accompagnamento alla morte del proprio caro, in percorso faticoso soprattutto dal punto di vista emotivo. I familiari sono combattuti tra la volontà di acccontentare il proprio congiunto nella permanenza a domicilio, nel proprio "nido" e la sensazione di inadeguatezza. Spesso la decisione di riportare a domicilio avviene in tempi molto rapidi, quando le condizioni di salute peggiorano repentinamente. Il SAD viene quindi attivato in emergenza in massimo 24-48 h al fine di non lasciare la famiglia sola, in raccordo con il Servizio Infermieristico Domiciliare che di solito ha una conoscenza più approfondita della situazione. Anche in questo caso è necessario modulare l'intervento sulla base delle esigenze della famiglia, quindi gli accessi giornalieri e settimanali verranno valutati proprio sulla base di queste ultime.
- TRASPORTI e PASTI: da sempre vengono considerati servizi più "leggeri" ma rappresentano una buona opportunità per agganciare in modo precoce quelle persone con un grado di non-autosufficienza lieve, prive di rete familiare che difficilmente accettano servizi vissuti da loro come maggiormente invasivi in quanto limitanti la loro libertà (vd, servizio di assistenza domiciliare o centro diurno). Il pasto e il trasporto permettono loro di continuare a mantenere la loro autonomia con un monitoraggio da parte dei servizi pronti ad intervenire in modo più massiccio in caso di peggioramento delle condizioni di autonomia della persona.
- ASSEGNI DI CURA: costituisce un sostegno al lavoro di cura di familiari e caregiver impegnati nell'assicurare una parte del Piano Assistenziale Individualizzato condiviso e strutturato con l'UVG. E' sicuramente una forma di intervento che rinforza il progetto sulla domiciliarità e che permette di tener monitorato il progetto ed adattarlo ai cambiamenti del contesto.
- SOLLIEVI: il ricovero di sollievo viene normalmente chiesto dalla famiglia nel periodo estivo per poter "staccare" e permettere ai familiari di "ricaricarsi". In questo caso, viene fatta una programmazione da metà Maggio a metà Settembre utilizzando in modo flessibile i posti accreditati all'interno delle CRA. Non sempre però i familiari hanno la consapevolezza di non farcela più, spesso troppo presi dalla situazione semplicemente continuano a fare senza rendersi conto del dispendio di energie. Tocca quindi agli operatori presenti sulle singole situazioni (MMG, Assistenti Sociali, Infermieri, OSS, Geriatri ...) accompagnare il caregiver familiare alla presa di consapevolezza di tale situazione, deleteria sia per il caregiver che per il proprio congiunto. Il ricovero di sollievo, inserito all'interno di un progetto più ampio e organizzato in modo flessibile sulla base del "bisogno" rilevato dagli operatori, può rappresentare una tappa importante per il familiare per "staccarsi" dalla situazione in cui è stato fagocitato e ridefinire il proprio ruolo/impegno nel progetto di cura.
- CENTRI DIURNI: l'accesso al CD avviene previa valutazione da parte della commissione UVG o UVM all'interno di un progetto più ampio di sostegno alla domiciliarità. Rappresenta il luogo che permette di coniugare 2 importanti esigenze: quella dell'anziano di avere un ambiente stimolante dove può stare in compagnia mantenendo il più possibile le proprie autonomie; quella del familiare che può trarre giovamento dal Centro Diurno in termini di sollievo dal carico assistenziale. Rappresenta sul territorio un'ottima alternativa all'inserimento definitivo in CRA.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

MMG
 SID
 Assistenti Sociali Servizio Sociale Integrato
 Servizio Assistenza Domiciliare ASP Magiera Ansaloni
 CD ASP Magiera Ansaloni
 CD Coopselios
 Geriatri del Centro Disturbi Cognitivi
 SAA

Referenti dell'intervento

Katia Pellicciari, Responsabile SAA Distretto di Correggio

Novità rispetto al 2019

Rispetto al mantenimento dell'offerta dei posti di CD sul Distretto, non è possibile mantenerlo tale nel 2020 causa Emergenza Covid: 2 CD non hanno potuto riaprire in quanto inseriti all'interno delle CRA senza possibilità di suddividere gli spazi. Altri 2 CD hanno potuto riaprire ma con una capienza ridotta rispetto a prima in quanto gli spazi non permettono di accogliere più di 1 gruppo di 7 persone con 1 operatore.

Anche rispetto ai Ricoveri di Sollievo, non è possibile mantenere l'offerta in quanto, a causa delle restrizioni Covid, molti famigliari preferiscono non fare inserimenti nelle strutture dove metà del tempo verrebbe passato in isolamento. Inoltre, proprio a causa degli isolamenti, diventa difficile per la committenza e per le strutture gestire una programmazione degli ingressi legata a tempistiche dei tamponi non governate direttamente dagli interessati.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 1.982.026,00 €

Risorse dei Comuni

CAMPAGNOLA EMILIA	32.980,00 €
CORREGGIO	183.485,00 €
FABBRICO	85.200,00 €
RIO SALICETO	27.555,00 €
ROLO	30.875,00 €
SAN MARTINO IN RIO	42.700,00 €

Altre Risorse

Compartecipazione utenti	740.000,00 €
FRNA	739.231,00 €
FNNA	100.000,00 €

Titolo	PROMOZIONE E SOSTEGNO DI GRUPPI DI MUTUO AUTO AIUTO
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento scheda regionale	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
Scheda 2019	PROMOZIONE E SOSTEGNO DI GRUPPI DI MUTUO AUTO AIUTO
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	402
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'automutuoaiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia. Si basa sulla convinzione che il gruppo racchiuda in se stesso le potenzialità per favorire un aiuto reciproco tra i propri membri. L'automutuoaiuto permette l'espressione dei bisogni profondi delle persone che affrontano esperienze difficili: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi; quello di vedere la propria esperienza riconosciuta come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione, superando una condizione passiva o prevalentemente assistenziale.

Descrizione

Promozione e supporto dell'attività dei gruppi di automutuoaiuto come risorsa per uscire dall'isolamento in cui si cade nel momento in cui l'assistenza ad una persona malata diventa totalizzante.

Interventi mirati a fornire informazione, scambio tra pari e garanzia di supporto pratico, emotivo e sociale.

Destinatari

Familiari di persone affette da Demenza
Cittadinanza
Familiari di persone con malattia psichiatrica
Persone in stato di abuso alcolico

Azioni previste

- SERATE FORMATIVE-FORMATIVE INFORMATIVE: ogni anno, nel Distretto, il Centro Disturbi Cognitivi con il Servizio Sociale Integrato e la collaborazione di AIMA organizza 2 cicli di incontri su due Comuni (a rotazione tra i 6) con l'obiettivo di fornire informazioni sulla Demenza cercando di anticipare il momento in cui le famiglie si rivolgono ai Servizi per chiedere aiuto. Nelle serate, oltre agli operatori dei servizi, vengono coinvolti anche familiari che raccontano la propria esperienza con la malattia e vengono approfonditi gli aspetti clinici legati alla malattia stessa e viene fatto un affondo sia sui disturbi del comportamento che sui disturbi legati alla cognitività. Questi incontri quindi sono rivolti sia alle persone che vogliono conoscere meglio la malattia, sia ai familiari già conosciuti e in carico ai servizi che hanno la possibilità di dialogare con gli operatori in contesti più informali.
- GRUPPI DI SOSTEGNO DEMENZA: Nel Distretto sono presenti 2 gruppi di sostegno localizzati nelle 2 aree (zona Sud e zona Nord) che si incontrano a cadenza mensile. Il Gruppo di Sostegno si pone l'obiettivo di favorire lo scambio di esperienze tra persone che vivono nella quotidianità la fatica dell'accudimento di persone affette da demenza; nel gruppo sono anche presenti persone che hanno ormai perso i propri congiunti ma che continuano a frequentare per elaborare il proprio lutto o semplicemente per mettere a disposizione di altre persone il proprio vissuto e le strategie utilizzate per vivere nel miglior modo possibile la malattia.
- GRUPPO DI SOSTEGNO PSICHIATRIA: è da anni attivo un gruppo di mutuo auto aiuto frequentato settimanalmente mediamente da 15 familiari coordinati da personale del Servizio Salute Mentale;
- GRUPPO ACAT (alcolisti anonimi): è attivo un gruppo di auto mutuo aiuto che si incontra con frequenza settimanale, completamente autogestito.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

promozione dell'empowerment e sostegno ai care giver

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL Centro Disturbi Cognitivi Distrettuale/DSM
Servizio Sociale Integrato
AIMA
Sostegno e Zuccherò
Acat

Referenti dell'intervento

Morena Pellati, Responsabile CDC Distrettuale
Katia Pellicciari, Responsabile SAA Distrettuale
Marco Trevia, Responsabile U.O. CSM

Novità rispetto al 2019

Rispetto alle iniziative inerenti l'Area Anziani, si segnala che non è stato possibile realizzare le serate formative-informative in quanto sono sempre state fatte in presenza, modalità non compatibile nel 2020 con le disposizioni per l'emergenza COVID.

Rispetto invece ai gruppi di sostegno, sempre rispetto all'Area Anziani, si segnala che da Marzo 2020, su uno dei 2 gruppi gli incontri sono stati fatti tramite video-chiamate di gruppo con

cadenza mensile, dando in questo modo continuità all'intervento. Il secondo gruppo ha invece preferito continuare con una modalità diversa, ovvero con delle telefonate di tipo individuale.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 2.350,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

FRNA 2.350,00 €

Titolo	RICONOSCIMENTO RUOLO CAREGIVERS
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
Riferimento scheda regionale	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda distrettuale	RICONOSCIMENTO RUOLO CAREGIVERS
Scheda 2019	RICONOSCIMENTO RUOLO CAREGIVERS
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	403
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Il care giver familiare è una risorsa per il sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, nell'ambito dell'accudimento di persone con bisogni assistenziali complessi, non in grado di prendersi cura di sé.

Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita (es. accesso e fruizione dei servizi assistenziali, accudimento diretto), sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. Accogliere le istanze famigliari, saper ascoltare le aspettative e riconoscere difficoltà e affaticamenti relativi alle dinamiche a cui solitamente espone la presenza di famigliari con fragilità, sono punti di partenza imprescindibili per un corretto approccio di caring che sappia mettere al centro la persona.

Descrizione

I Servizi per l'Infanzia e l'Adolescenza non possono mai prescindere dal coinvolgimento dei famigliari o delle persone che ne ricoprono le veci. L'informazione/formazione e l'accompagnamento dei famigliari sono di fondamentale importanza per favorire percorsi di prevenzione, potenziamento di abilità e mantenimento di competenze acquisite. Inoltre i famigliari devono sempre essere coinvolti per rendere fluida l'informazione tra i vari agenti sociali a supporto dell'utente minore e risultano attori fondamentali in fase progettuale. Si rende quindi necessario trasmettere ai caregiver strumenti culturali e tecnici a supporto di percorsi terapeutici e di inclusione sociale.

Occorre migliorare la consapevolezza dei cittadini circa le opportunità esistenti e la collaborazione multidisciplinare per la realizzazione di programmi, progetti, attività con un approccio partecipato.

migliorare la consapevolezza degli operatori sociali e sanitari sul ruolo del care giver

- favorire l'incontro tra la domanda-offerta di assistenti famigliari
- qualificazione del lavoro di cura da parte delle assistenti famigliari ed emersione del lavoro

Destinatari

soggetti con disabilità o fragilità, care givers compreso le operatori del sociale e del sanitario

Azioni previste

area Minori: Coinvolgimento genitori in incontri di progettazione, Coinvolgimento Genitori nel processo di Transizione ai Servizi Adulti, Consulenze tecniche, Incontri di Parent Training individuali e di gruppo per genitori di minori con ASD, Ricoveri di Sollievo specie per situazioni ad elevata complessità

Area adulti/anziani: Mantenimento dello sportello Con.Tatto, rivolto alle famiglie dei Comuni del Distretto che hanno necessità di trovare assistenti familiari per l'assistenza continuativa o a tempo parziale di persone non autosufficienti

- formazione care givers attraverso l'organizzazione di un corso per caregivers familiari con serate in presenza e corso on-line per offrire la possibilità ad ogni persona di attivare la risorsa maggiormente rispondente alle proprie esigenze

- formazione assistenti famigliari selezionate dallo Sportello Con.tatto con l'obiettivo di rendere maggiormente l'assistenza maggiormente qualificata e adeguata alle esigenze del "malato" e della sua famiglia: la formazione riguarda sia aspetti tecnici ed emotivi nel rapporto con il "malato" e con la rete dei servizi sia aspetti riguardanti il ruolo all'interno del nucleo familiare inteso anche come datore di lavoro (diritti e doveri reciproci)

- formazione operatori sociali e sanitari sul ruolo del care giver: il coinvolgimento dei familiari nell'individuazione di un piano assistenziale individualizzato permette di realizzare un'assistenza realmente calata sulla singola situazione, dove vengono prese in considerazione sia le esigenze del paziente che quelle del nucleo che presta assistenza. Quest'ultimo infatti può rappresentare una risorsa nel momento in cui stringe un patto di cura con i servizi, dove sono chiare le rispettive aspettative ed esigenze.

- PAI di utenti ospiti di struttura residenziale formulati in condivisione con famigliari e loro sottoscrizione: il PAI rappresenta lo strumento che mantiene coinvolto il familiare nel progetto di cura del proprio caro, in quanto capita purtroppo spesso che l'inserimento in una struttura rappresenti una delega a quest'ultima di importanti aspetti assistenziali, i quali però se non conosciuti/condivisi dal familiare rischiano di diventare un punto interrogativo che può generare false aspettative o non comprensione del progetto di cura più ampio.

- erogazione di contributi economici per la regolarizzazione dell'assistente familiare per titolari di assegno di cura: avere un assistente familiare assunto in regola permette un maggiore monitoraggio da parte dell'Ente Pubblico dell'assistenza a domicilio con il ricorso a figure esterne a quelle dei servizi con la possibilità di incidere maggiormente sulla loro formazione. CAFFE' INCONTRO: negli anni è stata implementata l'apertura del Caffé Incontro presente sul Distretto di Correggio e ad oggi è aperto con cadenza settimanale per circa 3 ore al giorno presso il locale Centro Sociale. Il Caffé si prefigge lo scopo di fornire informazioni, sostenere le famiglie e favorire lo scambio di esperienze, rivolgendosi sia alle persone affette da demenza che ai loro famigliari: per quanto riguarda i primi, vi è l'organizzazione di uno spazio di socializzazione (che vede coinvolti un'arte-terapeuta 1 volta al mese ed i volontari di AIMA negli altri incontri); per quanto riguarda i secondi, all'interno del Caffé sono previsti incontri di informazione/formazione con esperti su temi condivisi con i partecipanti (1 volta al mese).

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

promozione dell'empowerment
politiche del lavoro

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Unione dei Comuni - Servizio Sociale
ASP

AUSL (Centro di salute mentale- NPI)
AIMA
Anziani e Non Solo - (terzo settore)
Coop Sociale (Coress)

Referenti dell'intervento

Katia Pellicciari, Responsabile SAA
Clementina La Cava NPI

Novità rispetto al 2018

Apertura settimanale del Caffé Incontro e collegamento del progetto al gruppo di stimolazione cognitiva rivolto a pazienti in carico al CDC distrettuale con disturbi cognitivi lievi-moderati

Novità rispetto al 2019

A causa dell'emergenza Covid, nel 2020 non è stato possibile programmare quelle iniziative che avrebbero dovuto realizzarsi prevedendo degli incontri in presenza: formazione operatori sociali e sanitari, formazione caregiver familiari e formazione assistenti famigliari

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	101.339,00 €
-------------------------------	--------------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

FRNA	67.939,00 €
FNNA	33.400,00 €

Titolo	ASSISTENZA RESIDENZIALE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE E PROMOZIONE AZIONI DI CONTRASTO AL RISCHIO DI MALTRATTAMENTO
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Scheda 2019	ASSISTENZA RESIDENZIALE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE E PROMOZIONE AZIONI DI CONTRASTO AL RISCHIO DI MALTRATTAMENTO
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	servizio assistenza anziani
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	404
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

i dati demografici ci disegnano un quadro di una società a forte invecchiamento e con una struttura famigliare sempre più piccola. Gli over 75 anni hanno un maggior rischio di fragilità sia sociale che sanitaria.

Descrizione

le politiche di sostegno alla domiciliarità sino ad oggi attuate nel distretto, hanno consentito una maggiore permanenza a domicilio, ma di contro si rileva una popolazione anziana che accede ai servizi residenziali sempre più complessa. La prevalenza degli utenti ad oggi ospiti presso le CRA sono affetti da demenza medio-grave il rapido turn over del personale di assistenza e la complessità delle situazioni clinico-assistenziali dell'utenza, possono ingenerare forme di burn out non sempre rilevate e con gravi conseguenze sulla salute dell'ospite.

Destinatari

anziani ospiti presso strutture residenziali famigliari

Azioni previste

- promuovere azioni di qualificazione del lavoro di cura non intesa unicamente come prestazione ma come capacità di organizzare l'ambiente di cura attraverso una maggiore personalizzazione degli interventi (formazione del personale soprattutto in ambito di gestione della demenza- definizione di progetti ludico-ricreativi per piccoli gruppi di utenti)
- Adozione e verifica dei protocolli/procedure assistenziali condivise
- Analisi degli indicatori di qualità previsti nei contratti di servizio ed individuazione in collaborazione con gli enti gestori di eventuali azioni di miglioramento
- Sottoscrizione del PAI da parte dei famigliari
- promozione ed attivazione di azioni di contrasto alla violenza nelle relazioni di cura : sensibilizzazione dei cittadini/operatori , attivazione di gruppi di monitoraggio della qualità vita presso la struttura (AUSL-Unione dei Comuni – ente gestore- famigliari)
- contributi economici finalizzati all'integrazione delle rette presso strutture residenziali a ciclo continuativo per soggetti non-autosufficienti residenti nell'ambito territoriale del distretto sanitario di Correggio

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Unione dei Comuni, AUSL, ASP, Coop. sociali, associazione di famigliari

Referenti dell'intervento

Katia Pellicciari responsabile SAA

Novità rispetto al 2019

Rispetto al mantenimento dei posti di CRA, l'obiettivo per il 2020 non è raggiungibile in quanto, a causa dell'emergenza Covid, le strutture hanno dovuto mantenere dei posti-letto liberi per garantire gli isolamenti nel momento degli ingressi di nuovi utenti o in caso di pazienti sintomatici. In particolare, una struttura ha avuto molti pazienti Covid+ con un n° elevato di decessi, questo ha fatto sì che la struttura sia rimasta per alcuni mesi con una copertura dei posti letto pari al 50% di quelli contrattualizzati.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 5.905.655,00 €

Risorse dei Comuni

CAMPAGNOLA EMILIA 71.600,00 €
CORREGGIO 288.730,00 €

FABBRICO	59.155,00 €
RIO SALICETO	54.830,00 €
ROLO	27.460,00 €
SAN MARTINO IN RIO	70.180,00 €

Altre Risorse

Compartecipazione utenti	2.783.700,00 €
FRNA	2.550.000,00 €

Titolo	valutazione e presa in carico integrata del paziente PSICHIATRICO secondo il metodo budget di salute e sviluppo di azioni di contrasto all'esclusione sociale
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	4 Budget di salute
Riferimento scheda regionale	4 Budget di salute 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
Scheda 2019	valutazione e presa in carico integrata del paziente PSICHIATRICO secondo il metodo budget di salute e sviluppo di azioni di contrasto all'esclusione sociale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	diartimento di salute mentale
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	500
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Operare oggi nei Servizi Sanitari e Sociali significa lavorare con realtà sempre più complesse. La multi-problematicità del singolo e del suo nucleo familiare si esprime in bisogni estremamente articolati che, spesso, non trovano una risposta appropriata nei percorsi terapeutico-riabilitativi tradizionalmente offerti.

L'integrazione tra sanità e sociale si pone come opzione strategica e necessità ineludibile. Quest'ultima mira ad offrire una ricaduta positiva in termini di appropriatezza ed economicità in quanto in grado di promuovere risposte unitarie ai bisogni più complessi.

I problemi presentati dalle persone comprendono sempre più sia componenti sanitarie che sociali.

Un ulteriore elemento da considerare è quello del passaggio da un'accezione tradizionale di assistenza come luogo di realizzazione di interventi meramente riparativi del disagio, alla considerazione della persona malata nella sua completezza, dunque anche nella valorizzazione delle sue risorse e del suo contesto familiare e territoriale.

Descrizione

Il Budget di Salute (come da DGR 1554/2015) è uno strumento organizzativo-gestionale per la realizzazione di progetti di vita personalizzati di persone affette da disturbi mentali gravi /grave stato di dipendenza attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati; è costituito dall'insieme delle risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie di carattere economico, professionale ed umano. Queste ultime risultano necessarie e funzionali al miglioramento:

- della salute (in un'ottica di recovery),
- del benessere,
- del funzionamento psico-sociale,
- dell'inclusione della persona nella vita della comunità di appartenenza.

Il lavoro in integrazione socio-sanitaria oggi non può dunque prescindere da una progettazione attenta in cui il singolo ed il suo contesto, con le proprie risorse, siano posti al centro dell'intervento e diventino essi stessi i protagonisti nel processo di cambiamento volto a raggiungere un miglior livello di benessere individuale e collettivo. presa in carico ed investimento sulle capacità "residue" della persona, come premessa necessaria alla definizione di percorsi di uscita dalla dipendenza/marginalità. Per fare questo è necessario che interventi e servizi escano dalla "autoreferenzialità" e si aprano al territorio e alla cittadinanza, con l'obiettivo di abbattere lo stigma, stimolare lo scambio di conoscenze ed attivare nuove risorse e sinergie.

Gli elementi che caratterizzano il modello di intervento secondo il budget di salute sono:

- valutazione multi-dimensionale del bisogno,
- Definizione di un progetto personalizzato (centrato su bisogni, abilità, competenze del soggetto) condiviso con l'utente ed i suoi familiari e che tenga conto dei principali determinanti sociali di salute:
- L'abitare
- formazione e lavoro-
- socialità

Destinatari

Pazienti del DSM (centro di salute mentale- SERT) e loro familiari

Azioni previste

- formazione integrata dei professionisti sanitari e sociali- associazione di familiari per la condivisione di strumenti e percorsi finalizzati alla progettazione condivisa
- consolidamento della valutazione dei bisogni e della progettazione degli interventi integrati, potenziando il coinvolgimento dell'utente e della famiglia
- consolidamento delle azioni finalizzate all'inclusione sociale e a all'autonomia attraverso il lavoro, nell'ambito degli strumenti previsti dalla normativa in materia di tirocini ed inserimenti lavorativi, nonché l'utilizzo di nuove metodologie per la facilitazione alla ricerca autonoma del lavoro (es. IPS)

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche dell'abitare, del lavoro, della formazione

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL dipartimento di salute mentale
Unione dei Comuni (servizio sociale)

Comuni
Associazione di famigliari
altro Volontariato sociale

Referenti dell'intervento

dr. Marco Trevia direttore Area Nord dipartimento salute mentale

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	PROGETTI DI VITA A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' PER PERSONE CON MEDIA DISABILITA'
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda regionale	4 Budget di salute 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi 16 Sostegno alla genitorialità
Scheda 2019	PROGETTI DI VITA A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' PER PERSONE CON MEDIA DISABILITA'
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	501
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

I minori disabili necessitano di luoghi di aggregazione e di ricreazione in cui poter esprimere le loro potenzialità e il loro bisogno di socializzazione di espressione e di autonomizzazione dalle figure genitoriali

Le famiglie che accudiscono figli disabili hanno necessità di supporto nelle ore pomeridiane e nel periodo estivo in particolare.

Per i giovani con disabilità medio/lieve è importante supportare l'inserimento nel mondo del lavoro attraverso un inserimento graduale che sostiene le persone già negli ultimi anni della scuola superiore.

importante è quindi individuare dei luoghi in cui si possa far sperimentare alle persone sia esperienze di tipo lavorativo (tirocini) sia esperienze più orientate alla socializzazione di gruppo. Occorre mantenere monitorare e migliorare la rete dei servizi pubblici e privati che sostengono l'inserimento delle persone disabili nel mondo del lavoro e nelle realtà socializzanti.

Descrizione

Promuovendo interventi di rete e di comunità al fine di sostenere e valorizzare le competenze e le risorse delle persone con disabilità, delle loro famiglie e di tutte le reti di solidarietà presenti nella comunità (reti informali, volontariato, associazionismo), si punta ad accompagnare la persona disabile nel riconoscimento delle proprie caratteristiche e aspirazioni per giungere alla massima autonomia e realizzazione personale possibili. Si pone l'accento sull'importanza di percorsi centrati sulla persona e ciò rende fondamentale connessioni fluide tra i vari agenti della rete, portatori di memoria storica e informazioni necessarie a una progettazione realmente calzante e saldamente condivisa.

attraverso interventi psico-educativi individuali e di gruppo si favorisce l'acquisizione di autonomie personali legate alla cura del sé, alla gestione delle proprie risorse e il potenziamento di abilità sociali e relazionali

Destinatari

Persone con disabilità medio grave psico fisica e loro familiari, anche minori;
Minori con disabilità grave-gravissima, minori con diagnosi di autismo
giovani disabili in uscita dalla scuola superiore con disabilità psico fisiche intellettive e sensoriali medio-lievi;
persone in carico al servizio di salute mentale e loro famigliari;
insegnanti di sostegno delle scuole secondarie di secondo grado;
associazioni volontariato.

Azioni previste

Interventi educativi domiciliari e territoriali, individuali e di gruppo, rivolti all'Autismo e altra disabilità grave-gravissima. attivazione atelier educativi-espressivi, musicali all'interno della NPI in stretta collaborazione con i servizi sociali

Interventi educativi domiciliari finalizzati al raggiungimento e della massima autonomia possibile nello svolgimento delle azioni di vita quotidiana.

Organizzazione e realizzazione di azioni educative per favorire l'inserimento dei minori con disabilità medio grave in contesti gruppo per attività di socializzazione.

Organizzazione programmazione realizzazione gestione delle attività da svolgere in gruppo in due zone del distretto.

Sostegno domiciliare assistenziale e educativo ai genitori dei ragazzi con disabilità medio-lievi

Potenziamento dei progetti di accompagnamento all'età adulta con la condivisione di progetti individuali e di gruppo, tra il giovane disabile e la sua famiglia la NPIA la scuola il servizio sociale gli enti formativi le coop sociali le associazioni di disabili e loro famigliari

Lavorare con il disabile e la sua famiglia sulla consapevolezza delle risorse e dei limiti per l'individuazione di un progetto di vita il più ponderato possibile e commisurato alle potenzialità attivabili

Affiancamento/monitoraggio per favorire il raggiungimento delle autonomie necessarie per lo svolgimento di un'attività lavorativa:

- spostamenti (utilizzo mezzi pubblici, patente...)

- gestione economica

- competenze (saper essere, saper fare...)

- pratiche burocratiche (riconoscim. Invalidità, iscrizione collocam. Mirato...)

Osservazione e acquisizione delle autonomie di base (igiene, vestizione, preparazione pasto...)

Sostegno e affiancamento alla famiglia al fine di condividere il percorso di autonomia supportandola nelle varie fasi.

Instaurare una relazione di fiducia tra servizio sociale area adulti disabili il sistema familiare e il giovane disabile al fine di accompagnare la famiglia ed il ragazzo al punto della rete più idoneo (centro diurno, atelier, sap, sad...) tramite unità di valutazione disabilità coinvolgendo anche la scuola

Educare all'affettività (emozioni, relazioni...) e alla sessualità

Incontri di coordinamento periodici e di collegamento tra servizi della rete distrettuale (insegnanti coordinatori degli insegnanti di sostegno degli istituti superiori, NPIA, educatori del servizio sociale) in base al Protocollo operativo finalizzato alla elaborazione di un Piano Educativo Individualizzato per gli studenti disabili in uscita dal percorso scolastico degli Istituti Scolastici Superiori di Secondo grado del Distretto di Correggio siglato nel 2016.

Sportello CAAD per consulenze, informazione e contributi economici per l'adattamento domestico.

Attivazione di servizi di trasporto finalizzati all'autonomia personale.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche di coesione sociale, di sostegno alla domiciliarità

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizio sociale integrato
NPIA
Servizio di salute mentale
Fondazione dopo di noi
Coop sociali
scuole primarie e secondarie
associazioni di disabili e loro famigliari
parrocchie
associazioni di volontariato
enti di formazione professionale
Centri per l'impiego, in particolare il collocamento mirato.

Referenti dell'intervento

Dott Luciano Parmiggiani
Dott Rita Costa
Dott Angela Campari
dott.ssa Clementina La Cava

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 242.503,00 €

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA 8.000,00 €
CORREGGIO 20.000,00 €

Altre Risorse

Compartecipazione utenti 14.000,00 €
FRNA 160.503,00 €
FNNA 40.000,00 €

Titolo	PROGETTI DI SOSTEGNO PER IL TEMPO LIBERO DELLE PERSONE DISABILI
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda regionale	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Scheda 2019	PROGETTI DI SOSTEGNO PER IL TEMPO LIBERO DELLE PERSONE DISABILI
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	502
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Le persone con disabilità esprimono spesso il desiderio di trascorrere il tempo libero in luoghi non connotati e utilizzati da tutti i cittadini. Poter garantire la partecipazione di tutti i cittadini ad attività organizzate per lo sport e per il tempo libero permette l'integrazione nella comunità di appartenenza delle persone disabili. Offrire progetti di sostegno per il tempo libero a persone disabili garantisce anche ai famigliari ore di sollievo dall'assistenza ai loro congiunti.

Descrizione

-Garantire alle persone disabili la possibilità di frequentare corsi di nuoto in gruppo o singoli con l'assistenza di personale esperto. Da qui creare opportunità agonistiche per le persone interessate.

-Organizzare un periodo di soggiorno marino in estate in gruppo. -Garantire la partecipazione ai centri estivi di minori con disabilità.

-Organizzare tramite volontari e operatori uscite serali di gruppo per partecipare a manifestazioni paesane, o a incontri di gruppo per fare 4 chiacchiere andare al cinema, bere un caffè o trascorrere una serata in compagnia.

-Progetto TEMPO D ESTATE per i ragazzi adolescenti/giovani con disabilità, che durante il periodo estivo spesso non hanno grandi opportunità di aggregazione; si propongono attività di gruppo quotidiane per 5 settimane nei mesi estivi finalizzate alla socializzazione al rafforzamento delle abilità acquisite al rispetto delle regole di vita e al miglioramento delle autonomie.

Destinatari

persone disabili, adulte e minorenni d'età, loro famigliari

Azioni previste

Mantenere, gestire, supervisionare convenzioni con società sportive, coop sociali, associazioni di famigliari e di disabili, volontari, operatori dei servizi sanitari.

mantenere contatti con i disabili e con i loro famigliari per informare e organizzare eventuale l'accesso ai progetti o alle opportunità presenti sul territorio.

Organizzare incontri con gli enti gestori dei progetti al fine di verificare la qualità delle proposte e la rispondenza alle esigenze delle persone e dei loro famigliari.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche di inclusione

Istituzioni/attori sociali coinvolti

servizi sanitari (NPIA, MMG, Medici Specialisti) società sportive, coop sociali associazioni di famigliari e di disabili, insegnanti di scuole superiori, pro loco, servizi comunali, volontari.

Referenti dell'intervento

Dott Luciano Parmiggiani Dott Rita Costa Dott Angela Campari Ed Prof Elena Iotti Ed Prof Daniela Pitrè Anfass Sostegno e Zucchero

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	95.500,00 €
-------------------------------	-------------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Compartecipazione utenti	11.000,00 €
FRNA	52.950,00 €
FNNA	31.550,00 €

Titolo	DOPO DI NOI ATTUAZIONE L 112/2016
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda regionale	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda distrettuale	DOPO DI NOI ATTUAZIONE L 112/2016
Scheda 2019	DOPO DI NOI ATTUAZIONE L 112/2016
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	503
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Le persone adulte con disabilità devono avere la stessa possibilità delle altre persone di poter scegliere se abitare da sole o con il nucleo di appartenenza. Soprattutto laddove non ci sono le condizioni per un sostegno familiare (invecchiamento o impedimento dei genitori o decesso o altro), vanno evitate inappropriate istituzionalizzazioni o sradicamento territoriale del disabile.

Descrizione

Il Dopo di Noi nel nostro Distretto è iniziato circa dieci anni fa attraverso le attività gestite dalla Fondazione, partecipata dai familiari, dal Terzo settore e dai Comuni del Distretto. Le esperienze principali sin qui condotte hanno riguardato progetti di rafforzamento della consapevolezza dell'autonomia del disabile (progetti week end e settimana), progetti di accompagnamento alla fuoriuscita dal nucleo e percorsi formativi per genitori, disabili e operatori, con particolare riferimento ai temi della sessualità. L'emergenza covid ha bloccato l'attività di giornate "Week end" e "settimane per l'autonomia". Gli operatori hanno continuato a sentire e dialogare a distanza con le famiglie e gli utenti.

Destinatari

Ragazzi disabili e psichiatrici adulti e loro nuclei familiari;
Operatori dei Servizi sociali e Sanitari

Azioni previste

Sono quelle previste nel Programma distrettuale sul Dopo di Noi:

- Progetti week end e settimana lunga nell'appartamento gestito dalla Fondazione
- Progetti di accompagnamento alla fuoriuscita dal nucleo, attuati sia nell'appartamento della Fondazione che in appartamenti privati;
- Progetti di sostegno alla vita indipendente attraverso supporti alla domiciliarità

Dal 2019 è iniziato il percorso realizzativo di un edificio costruito dalla Fondazione "Dopo di Noi", che ha ricevuto finanziamenti della Regione, destinato sino a cinque ragazzi disabili, pronti per una vita indipendente

- I Comuni di Fabbrico e Rolo organizzeranno con la Fondazione "Dopo di noi", momenti pubblici di promozione dei progetti di vita indipendente e del protagonismo delle persone disabili.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche della Casa
Politiche del Lavoro

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Ausl Salute Mentale, specialisti di Fisiatria e altre specializzazioni all'interno dell'UVH
Fondazione Dopo Di noi
Associazioni dei familiari (ANFFas, Sostegno e Zuccherò, Ass. Traumi Cranici)
Cooperative sociali (Coress)

Referenti dell'intervento

Luciano Parmiggiani - Dirigente Servizio Sociale Integrato
Angela Campari - Resp. U.O. Servizi Sociali
Marco Trevia - Servizio Salute Mentale Ausl di Reggio Emilia

Novità rispetto al 2018

Dal 2019 è iniziato il percorso realizzativo di un edificio costruito dalla Fondazione "Dopo di Noi", che ha ricevuto finanziamenti della Regione, destinato sino a cinque ragazzi disabili, pronti per una vita indipendente

Novità rispetto al 2019

- I Comuni di Fabriano e Rolo organizzeranno con la Fondazione "Dopo di noi", momenti pubblici di promozione dei progetti di vita indipendente e del protagonismo delle persone disabili.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 84.600,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Compartecipazione utenti	30.000,00 €
Programma DOPO DI NOI (L122 2016)	50.000,00 €
Altri fondi statali/pubblici	4.600,00 €
fondi statali 5 per mille	

Titolo	PROGETTI DI VITA PER PERSONE CON GRAVE DISABILITA'
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda regionale	4 Budget di salute 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda distrettuale	PROGETTI DI VITA PER PERSONE CON GRAVE DISABILITA'
Scheda 2019	PROGETTI DI VITA PER PERSONE CON GRAVE DISABILITA'
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	504
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Vi sono già da molti anni progetti di residenzialità in comunità per persone disabili gravi con famigliari assenti o non in grado di prendersi cura del loro congiunto che risultano funzionali e determinanti per il benessere della persona.

Vi sono inoltre persone adulte con gravi disabilità curate ed assistite dai genitori o da famigliari che necessitano però di sostegni e di interventi di collaborazione e supporto da parte dei servizi.

Queste famiglie hanno necessità di sostegno quotidiano che si accentua quando uno dei genitori o altro famigliare deve affrontare periodi critici relativi alla propria salute, o in generale alla propria vita famigliare lavorativa.

Vi sono inoltre persone con disabilità grave che desiderano intraprendere percorsi di vita fuori dal contesto famigliare in piccolo gruppo.

Destinatari

disabili adulti in situazione di gravità
famigliari di disabili

Azioni previste

Mantenimento dei progetti residenziali che portano esiti positivi garantendo un monitoraggio della attuazione del progetto relativo al disabile stesso.

Garantire progetti socio educativi riabilitativi diurni per persone con disabilità gravi.

Potenziare gli interventi domiciliari assistenziali e educativi di sostegno ai famigliari

Garantire periodi di residenzialità temporanea del disabile per offrire sollievo ai famigliari in particolare nei momenti di criticità personale e/o famigliare.

Offrire periodi di residenzialità temporanea alla persona disabile grave accudita a domicilio, per permettere ai caregiver periodi di sollievo e riposo.

Analisi e studio di possibili soluzioni residenziali di gruppo per brevi periodi o nei fine settimana finalizzate al raggiungimento della vita autonoma di persone disabili prive del sostegno famigliare o con genitori e famigliari anziani.

Mantenere sul territorio distrettuale l'attività di volontari che accolgono ed informano i famigliari di persone disabili relativamente all'avvio della procedura per la nomina dell'amministratore di sostegno.

Implementazione del "gruppo di miglioramento" misto formato da rappresentanti delle associazioni di famigliari e disabili, da famigliari degli utenti del centro diurno, da rappresentanti dell'ente gestore del servizio, da operatori del servizio sociale integrato con finalità di monitoraggio la qualità del servizio, di rilevare eventuali problemi/preoccupazioni difficoltà e proporre delle soluzioni possibili in base al contratto di servizio e secondo le regole dell'accreditamento.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche di inclusione, di sostegno alla domiciliarità e di coinvolgimento dei disabili e dei loro famigliari

Istituzioni/attori sociali coinvolti

servizio sociale integrato, Ausl (dipartimento di riabilitazione, DSM, Neuropsichiatria infantile) coop sociali, volontariato, associazioni di disabili e loro famigliari

Referenti dell'intervento

Dott. Luciano Parmiggiani

Dott. Angela Campari

Dott. Rita Costa

dott.ssa Clementina la Cava (NPI)

Novità rispetto al 2019

Con la chiusura del servizio di centro diurno, si sono proposti interventi di educativa domiciliare anche in epoca di lock down.

Gestione della riapertura graduale del centro diurno e gestione della sospensione dei vari progetti residenziali per sollievo temporaneo dei famigliari

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020

1.550.438,00 €

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA	207.000,00 €
------------------	--------------

Altre Risorse

Compartecipazione utenti	133.500,00 €
FRNA	1.184.938,00 €
FNNA	25.000,00 €

Titolo	prendersi cura delle persone affette da grave disabilità acquisita e delle loro famiglie in un sistema di rete
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Scheda 2019	prendersi cura delle persone affette da grave disabilità acquisita e delle loro famiglie in un sistema di rete
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	direzione di distretto
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	505
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Gli incidenti creano una persona nuova, una persona che non ha nulla a che fare con il corpo nuovo (spesso rifiutato e odiato) nel quale si trova a vivere: un corpo che lo allontana del mondo, che ne mette a rischio le relazioni affettive e sentimentali, che fa i conti con una carrozzina, con braccia e mani altrui che lo aiutano ad alzarsi, a sollevarsi, a lavarsi, a stendersi. Un corpo nemico, ostile, con il quale non è facile avere a che fare. La stessa problematica, in maniera altrettanto drammatica seppure più graduale, viene vissuta dalla persona che si trova a dover convivere con la diagnosi di una malattia degenerativa cronica • la spesso totale estraneità del disabile acquisito e dei suoi familiari dal mondo dei servizi socio-sanitari (si tratta in molti casi di persone che non hanno avuto grandi problemi di salute in precedenza e che si trovano improvvisamente del tutto spiazzati di fronte ad una diagnosi e a una prognosi gravemente limitanti, proprio perché nulla conoscono del labirinto dei servizi e della loro articolazione); • l'impatto psicologico della disabilità acquisita (sia essa collegabile ad una patologia degenerativa cronica che ad un evento traumatico quale incidenti stradali o incidenti sul lavoro o ad eventi improvvisi quali aneurismi, ictus o ischemie) sul singolo disabile (abituato a vivere quasi sempre una vita del tutto normale) sia sul nucleo familiare di appartenenza (esponendo il medesimo a fortissime tensioni emotive e relazionali oltre che a un carico in termini di lavoro di cura estremamente elevato);

Descrizione

- migliorare la qualità di vita per chi acquisisce una gravissima disabilità e per chi sta accanto a lei/lui attraverso la costruzione di un sistema di accesso e presa in carico dedicato a partire dal ricovero ospedaliero, in una logica di continuità ospedale-territorio e prevedendo un processo di valutazione multidimensionale e multiprofessionale - qualificare i percorsi domiciliari;
- attivare percorsi di "ricovero temporaneo" o permanente appropriati in relazione ai bisogni espressi

Destinatari

utenti con gravissima disabilità acquisita e loro famiglie

Azioni previste

definizione di un percorso di dimissione protetta che preveda che veda come interlocutore privilegiato l'utente/sua famiglia individuazione di soluzioni residenziali adeguate al singolo cittadino (strutture dedicate a persone con gravissima disabilità - Albinea), singoli inserimenti individuali in strutture residenziali già presenti sul territorio (RSA/CP)
- attivazione della rete dei servizi a sostegno della domiciliarità

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL (presidio ospedaliero, dipartimento cure primarie, servizi distrettuali) unione dei comuni volontariato (traumi cranici, ANfasc) terzo settore/Coop sociali ASP

Referenti dell'intervento

Dott.ssa Katia Pellicciari - Responsabile Servizio Anziani Distretto di Correggio

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	120.400,00 €
-------------------------------	--------------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

FRNA	71.200,00 €
FNNA	49.200,00 €

Titolo	E' ARRIVATO UN BAMBINO
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
Riferimento scheda regionale	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi 16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda distrettuale	PROMOZIONE DELLA GENTORIALITA' POSITIVA
Scheda 2019	E' ARRIVATO UN BAMBINO
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	UNIONE COMUNI PIANURA REGGIANA
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	601
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Organizzare incontri di gruppo per neo mamme contribuisce a creare relazioni che possono sostenere la genitorialità e prevenire condizioni di isolamento e possibili condizioni di trascuratezza/negligenza dei bambini. Permette inoltre alle famiglie e ai professionisti coinvolti di conoscere il centro per le famiglie a cui potranno poi rivolgersi in caso di crisi familiare, di coppia o genitoriale o inviare famiglie/ genitori che incontrano nello svolgere il loro lavoro consueto.

Descrizione

Si propongono 2 cicli all'anno da 5 incontri ciascuno, a gruppi di neo mamme, condotti dalla psicologa del centro per le famiglie. In questo percorso le partecipanti possono scambiarsi emozioni, pensieri ed esperienze messi in gioco nella crescita del proprio bambino. Le tematiche affrontate durante gli incontri vengono individuate insieme, in base agli interessi espressi dalle partecipanti: ad esempio distacco dal proprio bambino, definizione dell'identità materna, relazione con le famiglie di origine, la condivisione delle responsabilità genitoriali nella quotidianità, il rientro al lavoro ecc. In 2 incontri di ogni ciclo, le mamme possono confrontarsi con un pediatra e con una pedagista sulle tematiche attinenti alla salute e all'educazione. Gli obiettivi che si vogliono raggiungere sono: prevenire le difficoltà o affiancare i genitori perché possano superarle, promuovere e sostenere le competenze individuali, agevolare le relazioni sociali/amicali fra persone che vivono la stessa esperienza, far conoscere il centro per le famiglie. Inoltre con questo progetto si vuole migliorare l'integrazione e la collaborazione tra i servizi socio sanitari educativi del territorio.

Destinatari

Genitori con figli da 0 a 36 mesi: Famiglie in carico al servizio sociale area famiglie con minori. Professionisti sanitari dei servizi territoriali rivolti alla salute delle donne nel puerperio e nella gravidanza e alla salute dell'infanzia. Pedagiste dei servizi educativi/scuole infanzia.

Azioni previste

Il centro per le famiglie richiede al consultorio elenco delle mamme partecipanti ai corsi nascita e spedisce ad ognuna un invito cartolina informativa del ciclo E' arrivato un bambino. Il centro per le famiglie cura la distribuzione delle locandine e delle cartoline su tutto il distretto nei luoghi individuati come strategici. Il centro per le famiglie si occupa della promozione della proposta utilizzando i vari canali a disposizione dei 6 comuni (face book, news letter, siti internet) e invia l'informazione all'indirizzo mail del centro - Collaborazione del centro per le famiglie con il servizio sociale per la gestione di percorsi facilitati di accesso di mamme particolarmente fragili, attraverso incontri di equipe unificate mensili e attivazione di educatori domiciliari di sostegno. - Incontri periodici con coordinamento pedagogico distrettuale. - Incontri periodici con pediatri di libera scelta distretto.

. Da sviluppare l'idea di -condividere con i pediatri di libera scelta, ostetriche e assistente sociale del centro per le famiglie, indicatori di fragilità e vulnerabilità al fine di individuare precocemente le situazioni di famiglie svantaggiate, alle quali offrire percorsi integrati sociali sanitari educativi assistenziali al fine di sostenere la genitorialità;

. Da sviluppare in collaborazione con i pediatri di libera scelta e gli operatori del centro per le famiglie la programmazione, l'organizzazione e gestione di incontri a piccolo gruppo di genitori, presso l'ambulatorio del pediatra, su temi psico educativi collegati alle tematiche di crescita del bambino da 0 a 3 anni.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche sostegno alle famiglie, politiche di coesione sociale, politiche di integrazione socio sanitaria educativa.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Unione dei comuni, servizi educativi comunali, servizio sociale integrato, servizi sanitari distrettuali

Referenti dell'intervento

Dott Angela Campari
Dott Roberta Losi
Dott Barbara Motti
Dott Incoronata Fugnitto

Novità rispetto al 2018

Il centro per le famiglie coordina un gruppo di lavoro formato da un pediatra di libera scelta individuato dall'ausl, una pedagista del coordinamento pedagogico, una ostetrica del consultorio individuata dall'ausl, una assistente sociale dell'area famiglia con minori, per un confronto e ricerca di nuove forme di percorsi a sostegno della genitorialità nei primi 1000 giorni di vita e relativa attuazione della nuova proposta.

Novità rispetto al 2019

All'interno del gruppo di lavoro "tavolo 1000 giorni" sono emerse due nuove proposte che si sono realizzate nel 2019 e sono proseguite nel 2020.

1 partecipazione della psicologa del centro per le famiglie all'interno di ogni corso nascita organizzato dal consultorio salute donna, con la gestione di un incontro sui cambiamenti in famiglia nel primo periodo dopo il parto, come li vive in specifico la mamma, (informazioni sui segnali da non sottovalutare quando ci sono situazioni di malessere e sui servizi a cui ci si può rivolgere), il ruolo del papà. Nei primi due mesi del 2020 il progetto si è realizzato come previsto,. Dopo una breve sospensione dei corsi nascita durante il periodo del lockdown, a fine Maggio è ripresa l'attività con modalità on line, compreso l'incontro condotto dalla psicologa del CxF. L'attività prosegue ancora in modalità on line, in attesa che l'ausl/distretto, valutate tutte le misure necessarie per evitare ii contagi, dia indicazioni per la realizzazione dei corsi in presenza.

2 programmazione e realizzazione di due cicli di n.10 incontri ciascuno, co-condotti dalla psicologa del CxF e i diversi professionisti del territorio: Ostetrica del consultorio salute donna, pediatra di libera scelta, pedagogista del distretto, operatore di pronto soccorso pediatrico e volontari dell'osservatorio provinciale della sicurezza stradale. Seppur la progettazione dell'iniziativa è stata pensata come un percorso di incontri, è stata offerta la possibilità di iscrizione a ciascun singolo incontro, svincolando da una partecipazione a tutta la proposta. Il primo ciclo organizzato per essere realizzato in Marzo-Maggio 2020, è stato annullato causa emergenza sanitaria. Il consultorio In accordo con il CxF alla fine del mese di Maggio, ha relizzato un ciclo di 6 incontri rivolti alle neo mamme in modalità on line purtroppo senza riuscire a curarne molto la divulgazione. Dopo un coinvolgimento del tavolo 1000 giorni, si è programmato per gli ultimi mesi del 2020 un ciclo di incontri come inizialmente previsto a inizio 2020, da svolgere in presenza in una sala messa a disposizione dal Coordinamento pedagogico.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	8.043,00 €
-------------------------------	------------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Altri fondi statali/pubblici	8.043,00 €
PROGETTO NATALITA PRIMI 1000 GIORNI DGR 2217/2019	

Titolo	sostegno alla genitorialità (dalla gravidanza)
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda regionale	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi 16 Sostegno alla genitorialità
Scheda 2019	sostegno alla genitorialità (dalla gravidanza)
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	dipartimento cure primarie programma materno infantile
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	602
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Gli interventi per i primi 1000 giorni comprendono diverse azioni e progetti volti al sostegno della genitorialità, per favorire un equilibrato sviluppo psicofisico del bambino e aiutare i neogenitori a gestire l'esperienza della nascita e della crescita di un figlio.

Le ricerche di neuroscienze degli ultimi decenni confermano l'importanza di investire in questo periodo della vita del bambino e dei suoi genitori. L'obiettivo è quello di Individuare eventuali fattori di rischio, prevenire l'insorgenza di problematiche psicosociali, potenziare elementi di protezione presenti nel contesto familiare e nei caregiver.

Per raggiungere questi obiettivi occorre intercettare le coppie fin dal periodo di gravidanza, accompagnando i mesi di gravidanza e preparando al parto; dopo la nascita del bambino è necessario sostenere le prime tappe di sviluppo e accompagnare le inevitabili modifiche relazionali e di coppia, individuando le situazioni che richiedono un sostegno specifico e di maggiore intensità.

Descrizione

In gravidanza occorre promuovere corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica, protezione dal fumo e dallo stress); selezionare le donne con condizioni fisiologiche da quelle con patologia e fattori di rischio (anche sociale); promuovendo gli incontri di accompagnamento alla nascita e le informazioni necessarie alla scelta del parto; curando anche gli aspetti emozionali e relazionali della donna e della coppia.

La dimissione dal punto nascita deve avvenire garantendo continuità e presa in carico precoce, sia dai servizi consultoriali sia dalla pediatria territoriale. Gli ambulatori a gestione ostetrica dedicati alla promozione e al sostegno dell'allattamento rappresentano i luoghi di primo intervento; a questi si affiancano progetti specifici per sensibilizzare i genitori alla gestione del bambino, rispondendo efficacemente e con responsabilità ai suoi bisogni.

In casi selezionati andrà attivato un sostegno domiciliare (home visiting) o l'attivazione del servizio sociale.

Destinatari

Genitori con figli nel primo anno di vita

Azioni previste

- empowerment della coppia genitoriale: corsi di preparazione alla nascita
- sostegno ai genitori nelle prime tappe di sviluppo e accompagnare le inevitabili modifiche relazionali e di coppia, individuando le situazioni che richiedono un sostegno specifico e di maggiore intensità. : percorsi di sostegno al puerperio
- individuazione delle situazioni a potenziale rischio "sociale", condivisione del progetto di presa in carico con il servizio sociale , dipartimento salute mentale, SERT- sostenere i genitori nelle prime tappe di sviluppo e accompagnare le inevitabili modifiche relazionali e di coppia, individuando le situazioni che richiedono un sostegno specifico e di maggiore intensità.
- consolidamento dell'attività di mediazione culturale

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Questi interventi sono collegati alle iniziative di sostegno alla genitorialità attivate dagli enti locali e dai gruppi di volontariato presenti sul territorio

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Unione dei comuni , centro famiglie, servizio sociale, PLS, dipartimento cure primarie

Referenti dell'intervento

dott.ssa Morena Pellati

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	promozione di corretti stili di vita nei primi anni
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
Riferimento scheda regionale	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
Scheda 2019	promozione di corretti stili di vita nei primi anni
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	dipartimento cure primarie programma materno infantile
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	603
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Gli interventi per i primi 1000 giorni comprendono diverse azioni e progetti volti al sostegno della genitorialità, per favorire un equilibrato sviluppo psicofisico del bambino e aiutare i neogenitori a gestire l'esperienza della nascita e della crescita di un figlio.

Descrizione

Gli interventi da mettere in campo sono diversi e tra loro strettamente collegati e sinergici.

In gravidanza occorre promuovere corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica, protezione dal fumo e dallo stress);

Gli ambulatori a gestione ostetrica dedicati alla promozione e al sostegno dell'allattamento rappresentano i luoghi di primo intervento; a questi si affiancano progetti specifici per sensibilizzare i genitori alla gestione del bambino, rispondendo efficacemente e con responsabilità ai suoi bisogni.

Oltre alla FAD per il sostegno dell'allattamento, è prevista formazione specifica del personale socio-sanitario coinvolto (formati di 2 giorni predisposto dal Centro per la Salute del Bambino-onlus)

Destinatari

genitori , bambini, professionisti dipartimento cure primarie, PLS, società sportive,

Azioni previste

- azioni di sostegno all'allattamento al seno (progetto Latte e Coccole)
- progetto obesità : individuazione da parte dei PLS dei bambini a rischio di obesità , presa in carico come previsto da protocollo AUSL
- Progetto Nati per Leggere: promuovere la lettura negli ambulatori dei PLS e PDC e momenti dedicati di lettura presso la biblioteca comunale consolidare in collaborazione con le scuole medie inferiori e superiori le attività di promozione della salute

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche educative-

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Dipartimento cure primarie, Unione dei Comuni, Scuole

Referenti dell'intervento

Pellati Morena

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda regionale	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi 16 Sostegno alla genitorialità 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento scheda distrettuale	PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA
Scheda 2019	PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	605
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

I mutamenti sociali e le emergenze più volte richiamati rinforzano invece l'idea che il sistema degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale debbano sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, della prevenzione dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari educativi scolastici e di cura e di accompagnamento. L'impoverimento complessivo del contesto sociale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie facendo emergere situazioni di rischio di isolamento sociale, di fragilità e di deprivazione sia del nucleo familiare che dei figli. Aumento della povertà dei minori e delle loro famiglie.

Aumento delle situazioni di negligenza genitoriale individuati nelle scuole in particolare minori con bisogni educativi speciali e minori con disabilità o deficit dell'apprendimento che portano difficoltà sia agli insegnanti che ai genitori nella gestione domiciliare.

Mamme che hanno intrapreso percorsi comunitari e/o di protezione e uscita dalla violenza familiare in fase di reinserimento sul territorio.

Adolescenti coinvolti in situazioni di reato i cui genitori presentano difficoltà personali relazionali, un vuoto educativo con la conseguente perdita di autorevolezza genitoriale che rende molto difficile un progetto di recupero del figlio/a.

Neo maggiorenni con problemi personali e socio familiari non risolti che affrontano la gravidanza senza particolari reti familiari di supporto.

Gruppi di adolescenti senza luoghi di appartenenza senza riferimenti di figure adulte di esempio.

Descrizione

Proposte di attività per genitori e per i figli orientate ad aumentare le esperienze creative e le competenze emotive affettive relazionali di entrambi.

Creare maggior coordinamento tra assistenti sociali, educatori, insegnanti educatori, professionisti dei servizi sanitari per l'infanzia (pediatri di libera scelta neuropsichiatri infantili ecc) per prevenire situazioni di negligenza genitoriale

Si propone di sviluppare in modo più diffuso interventi di promozione e prevenzione nei vari contesti di vita dei minori e di coordinare, in un percorso integrato le diverse competenze e professionalità sociali, educative e sanitarie già presenti nell'ambito territoriale distretto di Correggio RE. Forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di minori: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport).

Oggi le famiglie richiedono e propongono l'attivazione di modalità di intervento flessibili, la sperimentazione di nuove forme di partecipazione e di responsabilità sociale, l'attivazione di azioni di prossimità nei contesti di vita delle persone in grado di dar valore e forza alle relazioni e significato alle forme di solidarietà comunitarie. Il tema della vulnerabilità familiare richiama inoltre il fenomeno della negligenza e trascuratezza più o meno grave che può generare una carenza significativa o assenza di risposte adeguate allo sviluppo di un bambino.

Destinatari

Minori con famiglie fragili
Minori vittime di reati
Genitori in situazione di vulnerabilità
Genitori in difficoltà nella conciliazione dei tempi di cura e di lavoro
Famiglie accoglienti
Operatori dei servizi sociali sanitari educativi scolastici cittadini
volontari
operatori del terzo settore

Azioni previste

-Interventi educativi domiciliari in famiglia, nei contesti territoriali di vita dei minori, sostegno agli adulti nello svolgere la funzione genitoriale; accompagnamento dei genitori nell'incontro con i servizi che incontrano i figli

(scuole, servizi educativi, servizi pomeridiani sport e tempo libero, servizi sanitari, servizi amministrativi)

Aiuto nella gestione della casa e delle risorse economiche.

-Proporre attività in piccolo gruppo durante il periodo estivo per giovani e giovanissimi che non hanno nessuna opportunità ricreativa né con la famiglia né con gruppi di coetanei.

-Proporre attività di gruppo per genitori e figli per sostenere la genitorialità positiva.

-Organizzare momenti di incontro tra famiglie accoglienti e famiglie fragili per sostenere la genitorialità positiva.

-individuazione di strumenti operativi per rilevare e gestire situazioni di disagio e pregiudizio del minore tra Servizio sociale scuola servizi educativi comunali.

-stesura di linee guida sperimentali per prevenire e gestire situazioni di disagio, maltrattamento e abuso sui minori tra Servizio sociale scuola servizi educativi comunali.

-sperimentazione delle linee guida nell'anno scolastico 2018/19-

-Da sviluppare l'idea di condividere con i pediatri di libera scelta, ostetriche e assistente sociale del centro per le famiglie, indicatori di fragilità e vulnerabilità al fine di individuare precocemente le situazioni di famiglie svantaggiate, alle quali offrire percorsi integrati sociali sanitari educativi assistenziali al fine di sostenere la genitorialità.

-incontri di informazione/formazione e sensibilizzazione per prevenire o affrontare situazioni di abuso sui minori

rivolto a operatori dei servizi socio sanitari educativi e scolastici, volontari e operatori del terzo settore e cittadini sensibili all'argomento.

- incontri di accompagnamento e supporto all'equipe multidisciplinari (scuola sociale NPIA) che progettano interventi di sostegno alla genitorialità positiva.
- Organizzazione e sostegno di Centri Pomeridiani per i ragazzi della fascia dell'obbligo scolastico, favorendo l'integrazione dei minori stranieri.
- Sostegno economico alla frequenza dei Centri Estivi per la fascia 3-14 anni sulla base del progetto Regionale "conciliazione".

attività di mediazione linguistica nelle scuole per i minori stranieri neoarrivati

- Asili Nido;
- Sostegno socio educativo a minori frequenti gli asili nido e le scuole primarie e secondarie;
- contributi economici per servizi scolastici, extrascolastici e attività sportive;

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche per la partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini.
 Politiche per la qualificazione ed efficientamento dei servizi
 politiche per la prossimità e domiciliarità e prevenzione dell'istituzionalizzazione
 promozione della salute
 Politiche di ricerca attiva del lavoro e di contrasto alla povertà

Istituzioni/attori sociali coinvolti

servizi socio sanitari educativi e scolastici
 amministratori comunali
 società sportive culturali e di volontariato in genere
 cittadini sensibili
 coop sociale
 esperti in ambito di tutela dei minori

Referenti dell'intervento

Dott Luciano Parmiggiani
 Dott Angela Campari
 Dott Barbara Motti
 Dott Giuseppina Iosue
 Dott Incoronata Fugnitto
 Dott Cecilia Gasparini
 Dott Serena Borciani
 Dott Elisa Santachiara
 Dott Rita Costa
 Dott Rossi Angelica

Novità rispetto al 2019

durante il periodo di lockdown molte azioni si sono interrotte mentre altre si è cercato di svolgerle on line per mantenere contatto : gruppi di adolescenti, interventi educativi domiciliari di sostegno genitoriale tutoraggi alle equipe multidisciplinari colloqui telefonici di sostegno ai genitori

Dopo il periodo di chiusura, sono riprese gradualmente le attività in presenza ma non in gruppo. Per la ripresa delle attività rivolte a gruppi di bambini e o genitori, si ritiene necessario ripartire dalla riprogettazione considerati gli effetti provocati dalla chiusura e dell'emergenza sanitaria nel tessuto sociale.

rispetto alla sperimentazione delle linee guida con le scuole, a seguito della didattica a distanza la collaborazione tra scuola e servizio sociale è stata possibile solo relativamente alla partecipazione o meno degli studenti alle lezioni e segnalazioni di famiglie prive di strumenti e conoscenze tecnologiche necessarie. Per l'anno 2020/21 con la ripresa delle lezioni in presenza, si immagina di riprendere gradualmente la collaborazione in base alle prassi delle linee guida costruite.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 3.729.818,00 €

Risorse dei Comuni

CAMPAGNOLA EMILIA	148.270,00 €
CORREGGIO	1.142.040,00 €
FABBRICO	189.730,00 €
RIO SALICETO	206.866,00 €
ROLO	53.770,00 €
SAN MARTINO IN RIO	369.450,00 €

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali	188.200,00 €
Fondo sociale locale - Risorse regionali	0,00 €
Servizi educativi 0-3	571.691,00 €
Risorse fondo sociale locale anno precedente (2020)	22.874,00 €
Compartecipazione utenti	537.680,00 €
FRNA	30.000,00 €
Altri fondi regionali	21.000,00 €
Programma Pippi 8 Avanzato	
Altri fondi statali/pubblci	155.942,00 €
FONDI PER IL SOSTEGNO DISABILI	
Altro finanziamento	92.305,00 €
drg 7624/2020 progetto conciliazione vita lavoro	

Titolo	promozione della salute sessuale ed educazione all'affettività
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
Riferimento scheda regionale	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Scheda 2019	promozione della salute sessuale ed educazione all'affettività
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Reggio Emilia
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	606
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Le sedi consultoriali sono un importante punto di riferimento per la salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della popolazione. L'età adolescenziale rappresenta un periodo di rischio di gravidanze indesiderate (con conseguente possibile IVG) e di gestione inadeguata e non serena della sessualità. Occorre predisporre interventi educativi e di sostegno per una procreazione responsabile

Descrizione

La DGR 1698/2015 promuove e progetta a carattere educativo per la tutela della fertilità e della salute sessuale potenziando le attività consultoriali rivolte ai giovani. L'età adolescenziale rappresenta un periodo di rischio è prevista la distribuzione diretta di presidi contraccettivi. In provincia di Reggio Emilia sono da tempo presenti due Spazi Giovani a Reggio e a Castelnovo Monti; in base agli indirizzi della Regione Emilia-Romagna vengono istituiti spazi giovani (14-19 anni) anche negli altri 4 distretti (Montecchio, Scandiano, Correggio e Guastalla), con presenza di ostetrica, ginecologo e psicologo (al bisogno). Per l'utenza 20-34 anni viene attivato un monitoraggio specifico della casistica

Destinatari

giovani, operatori sanitari, operatori sociali, insegnanti

Azioni previste

Consulenza ostetrico-ginecologica, gratuita e senza bisogno di prenotazione, a sostegno delle scelte contraccettive, per prevenire IVG e sostenere una procreazione consapevole. Per alcune fasce d'età e precisi fattori di rischio è prevista la distribuzione diretta di presidi contraccettivi.
- partecipazione al coordinamento distrettuale "adolescenza"
- Progettazione e attuazione di interventi di educazione all'affettività e alla sessualità, in collaborazione con le istituzioni scolastiche, gli istituti professionali e le Agenzie Educative del territorio come previsto dal Piano regionale della Prevenzione (setting 5.7 e 4.4)

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Tutti gli interventi socio-sanitari destinati alla fascia d'età 11-19 anni in ambito scolastico e comunitario (promozione di stili di vita salutari, prevenzione e cura delle psicopatologie, educazione all'affettività e alla sessualità, promozione della salute sessuale e riproduttiva, tutela dei minori, prevenzione del maltrattamento e abuso, individuazione precoce dei comportamenti a rischio ecc.), compresi i progetti contenuti nel Piano regionale della Prevenzione 2015-2018 di cui alla D.G.R. 771/2015. _ "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" rappresentano uno sviluppo ed un approfondimento delle prime indicazioni sulle caratteristiche dei percorsi di cura contenute nella DGR 590/2013 e propongono un percorso di cura per l'età 14-25 anni fondato su continuità e integrazione tra promozione del benessere, prevenzione e cura; garanzia di accesso diretto; competenza specifica e integrazione dei professionisti.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL (dipartimento cure primarie - dipartimento sanità pubblica)
Unione Comuni (servizio sociale - centro per le famiglie)
Pro.di.Gio
Scuola primaria di secondo grado e secondaria

Referenti dell'intervento

Dr. Alessandro Volta resp. programma materno infantile ausl di Re
Lauro Menozzi Pro.di.gio

Novità rispetto al 2019

Con l'emergenza Covid la programmazione dell'Open G è proseguita regolarmente per la parte di counselling e distribuzione dei contraccettivi, invece la presa in carico psicologica è stata gestita da marzo a maggio in modalità a distanza e ripresa successivamente in presenza; con l'attività nelle scuole ovviamente non è stato possibile procedere, e attualmente non è possibile prevedere cosa sarà possibile fare alla ripresa delle scuole.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Sportelli psicologici scolastici
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti 18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
Riferimento scheda distrettuale	Progetto Adolescenza
Scheda 2019	Sportelli psicologici scolastici
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifiche del soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	607
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La preadolescenza e l'adolescenza sono fasi delicate e di possibile fragilità che hanno bisogno di attenzione e accompagnamento. L'esperienza della presenza degli psicologi scolastici si è rafforzata negli anni ed è entrata nelle politiche educative e scolastiche a pieno titolo del territorio. E' direttamente coinvolto nelle azioni di formazione docenti e genitori, di prevenzione di supporto a tante progettazioni. Non esiste un punto di accesso libero e non connotato nel territorio del Distretto. Da qui l'esigenza di rinforzare la presenza negli istituti scolastici di questi progetti che cercano di offrire a tutti i preadolescenti e adolescenti del territorio una possibilità di ascolto e attenzione coinvolgendo e rinforzando l'alleanza tra gli adulti di riferimento. Nei territori dell'Unione Pianura Reggiana la figura dello psicologo scolastico raggiunge la fascia d'età 6-18 anni garantendo continuità nei percorsi, valorizzazione delle risorse e attivazione di una comunità che accompagna i preadolescenti e adolescenti nell'intero percorso scolastico. L'Associazione Pro.Di.Gio. garantisce a livello sovracomunale il coordinamento, la supervisione sui processi, la rendicontazione, il monitoraggio, la valutazione di processo/di risultato e la riprogettazione condivisa in itinere con il gruppo di coordinamento del progetto.

Descrizione

Si intende consolidare i punti di forza di progetti riconosciuti e apprezzati a livello locale, con particolare attenzione alle nuove priorità e criticità evidenziate dalla valutazione di processo e di risultato. Tra queste, ricordiamo come il lavoro con i genitori appaia ad oggi assolutamente prioritario. I progetti di psicologia scolastica sono attivi su tutti i sei comuni dell'Unione Pianura Reggiana e vedono il loro coinvolgimento su tutte le progettazioni che vengono attivate sui territori. Il lavoro di questi ultimi anni negli Istituti secondari di secondo grado presenti a Correggio per tutto il territorio dell'Unione Pianura Reggiana, ha reso maggiormente consapevoli scuole ed enti locali rispetto alla necessità di proseguire e potenziare questo progetto che tende a rinforzare questa collaborazione per migliorare la propria efficacia in una fase dell'età adolescenziale molto delicata e complessa.

Destinatari

Preadolescenti e adolescenti nella fascia 6-18 anni (e le loro famiglie) - Docenti, educatori e personale non docente delle scuole primarie e secondarie di 1° e 2° grado presenti nel distretto

Azioni previste

AZIONE 1 – Spazio PsicoEducativo presso la Scuola Primaria

Lo Spazio Psico-Educativo (6-10 anni) è nato per rispondere al bisogno di un sostegno costante degli adulti rispetto alla gestione di situazioni sempre più complesse, ma anche al bisogno di un supporto nella lettura e nell'interpretazione dei comportamenti che comunicano forme di disagio e soprattutto nell'individuazione/condivisione di modalità di intervento sia sul singolo caso sia sulla classe. Attraverso la consulenza di uno psicologo, ci si propone di offrire a docenti e genitori la possibilità di usufruire di uno spazio di ascolto in cui condividere le problematiche o le riflessioni in merito alle situazioni scolastiche riportate. La creazione di uno spazio in cui sia possibile un confronto ed una libera espressione delle opinioni e dei pensieri favorisce, inoltre, l'emergere di spazio progettuale all'interno del quale poter programmare e realizzare iniziative per migliorare la qualità della vita scolastica, soprattutto degli insegnanti e dei bambini che sono i principali protagonisti. Riferimento fondamentale risulta essere la strategia del lavoro di rete.

AZIONE 2 – Servizio di Consulenza Psicologica nelle Scuole Secondarie di 1° Grado

Il progetto prevede la presenza di psicologi all'interno delle scuole secondarie di 1° grado per offrire consulenze a docenti, studenti, genitori, educatori e personale non docente. Ogni professionista si proporrà per creare e/o mantenere i contatti con le realtà dell'extrascuola, i servizi socio-sanitari del territorio, i funzionari/assessori comunali.

Il Servizio rappresenta un'esperienza che ha evidenziato come la scuola possa operare per costituire un ambiente attento alle caratteristiche psicologiche degli studenti per facilitare, da un lato, la motivazione indispensabile per l'apprendimento e, dall'altro, la prevenzione del disagio non solo scolastico.

AZIONE 3 - Interventi nelle Scuole Secondarie di 2° grado

"Punto d'Ascolto": uno spazio di ascolto psicologico che si è affermato come scelta consapevole e diffusa nelle scuole che offrono una disponibilità di spazio e di tempo ai propri studenti per essere ascoltati da un adulto competente su qualsiasi argomento che crea o possa creare interesse o disagio.

Le amministrazioni comunali intendono confermare il loro contributo alle progettualità che si svolgono in questi contesti scolastici, soprattutto in quelli più a rischio di abbandono scolastico, sviluppando ulteriormente l'attività dello psicologo del Punto d'Ascolto e realizzando insieme alle scuole interventi, anche innovativi, finalizzati alla promozione dell'agio.

AZIONE 4 – Lavoro di rete

Uno dei punti qualificanti dell'Associazione è la costruzione di un lavoro di rete per promuovere collegamento e interazione tra i servizi educativi, sociali e sanitari del pubblico e del privato, per promuovere sinergie, attivare progettualità comuni che consentano una maggiore efficacia ed efficienza delle azioni che vengono intraprese.

Lo psicologo scolastico sempre più spesso è chiamato a svolgere il delicato compito di traghettare e/o accompagnare alcune situazioni più problematiche ai servizi di competenza. Le esperienze più significative e strutturate che sono nate per cercare di agevolare questa funzione sono state il Coordinamento con i servizi sanitari dell'AUSL (Neuropsichiatria Infantile, SerT, Servizio Salute Donna, CSM) Distretto di Correggio e il Coordinamento con il Servizio Sociale Integrato dell'Unione Pianura Reggiana. La presenza all'interno dei contesti scolastici ci permette di attivare percorsi di formazione, prevenzione e un forte collegamento con tutte le attività dell'extrascuola (Es. Tavolo Adolescenza distrettuale, Tavoli Giovani e Forum Infanzia e Adolescenza, ecc...)

AZIONE 5 – Progetto Chance

Progetto promosso sul distretto in accompagnamento alle sospensioni degli studenti superiori ai 3 gg. dove i ragazzi, su autorizzazione dei genitori, vengono invitati a partecipare nei giorni di sospensione ad una esperienza socioeducativa presso case di riposo, centri diurni per disabili e anziani e casa della carità, il tutto monitorato dallo psicologo scolastico che ne

cura la regia insieme al coordinatore della classe nella quale è inserito lo studente.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Visto il target di riferimento di questo progetto, importanti connessioni si avranno in primo luogo con: - il Progetto "Giovani in Giro" (cofinanziato dalla Regione fra gli interventi di prossimità) che, anche attraverso l'utilizzo di un'unità mobile nei luoghi di divertimento e di aggregazione dei giovani, sperimenta iniziative informative per adolescenti e giovani, promuovendo una maggiore conoscenza sugli effetti dell'alcol, del tabacco e delle sostanze stupefacenti, per ridurre i rischi di incidenti stradali, i danni derivati dal consumo/abuso di sostanze. - il Progetto "Chance" che riguarda gli studenti degli Istituti secondari di secondo grado, sospesi a seguito di provvedimenti disciplinari con servizi socialmente utili - il Progetto "La Differenza si fa insieme" sul tema delle pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e violenza di genere - il Progetto "Rispettiamoci tra regole e relazioni" rivolto a docenti e genitori dell'IC Correggio1 sulle regole - la peer education sugli stili di vita attiva sugli Istituti Superiori a cura di Lilt-Luoghi di Prevenzione - politiche di sostegno alla genitorialità e inclusione sociale dell'Unione Pianura Reggiana (Centro per le Famiglie, Tavolo Adolescenza distrettuale, Tavoli comunali, ecc.)

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Tutti i Comuni dell'Unione Pianura Reggiana Associazione Pro.Di.Gio: Progetti di Giovani Ausl Distretto di Correggio Istituti Scolastici Servizio Sociale Unione Pianura Reggiana Oratori parrocchiali Centri di aggregazione giovanile Associazioni di volontariato Associazioni sportive Forze dell'ordine

Referenti dell'intervento

Lauro Menozzi - Direttore Ass. ne Prodigio. Campagnola Emilia

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020	46.000,00 €
-------------------------------	-------------

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA	10.500,00 €
-------------------------	-------------

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali	27.500,00 €
Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC)	8.000,00 €

Titolo	Dopo scuola DSA Girotondo
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Scheda 2019	Dopo scuola DSA Girotondo
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Lions Club di Correggio e Fabbrico
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	608
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Il momento dei compiti diventa per ogni studente causa di conflitto tra genitori e bambino, momento ancor più frustrante se l'alunno presenta un disturbo specifico di apprendimento (DSA)

Descrizione

attivazione di un Doposcuola per ragazzi con DSA in collaborazione con la scuola (referente DSA ed insegnante di classe)

obv:

- autonomia nello studio ed acquisizione di competenze

Destinatari

alunni di 4°-5° scuola primaria

Azioni previste

- sviluppo sperimentale del progetto in una scuola primaria di Correggio
- individuazione degli studenti affetti da DSA
- composizione del gruppo "doposcuola"
- valutazione del progetto a termine anno scolastico 2018/2019
- se i risultati saranno positivi, sviluppo di 1 altro gruppo
-

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Lions Club Correggio e Fabbrico
 AUSL
 Istituto comprensivo Correggio 1

Referenti dell'intervento

Istituto Comprensivo: Luciana Bizzarri
 Lions : Vezzali Antonella
 AUSL: De Vico Maddalena (NPI)

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Progetto Adolescenza
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda distrettuale	PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA
Scheda 2019	Progetto Adolescenza
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	609
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'adolescenza è una fase delicata che ha bisogno di attenzione ed accompagnamento; la fragilità degli adolescenti è in continuo e costante aumento e necessita di presidi e modalità nuove per affrontarla. Le linee regionali sull'adolescenza sanciscono la unitarietà di azioni congiunte tra promozione, prevenzione e cura, evitando luoghi eccessivamente connotati alla cura, distinti dai luoghi di frequentazione degli adolescenti.

Descrizione

Va svolto un lavoro educativo per la prevenzione dei comportamenti a rischio nei luoghi dove si ritrovano i giovani, lavorando su tre ambiti: Educativa di strada (parchi, piazze, centri di aggregazione giovanile), (discoteche, pub, ritrovi estivi, ecc..) e contesti scolastici per tutti i progetti di prevenzione rispetto all'utilizzo di sostanze e comportamenti a rischio legati alla sessualità. Attività educativa negli spazi di aggregazione giovanile in continuo e costante mutamento, favorendo la connessione con le progettualità presenti nel territorio; Contrasto delle sostanze illegali nei luoghi scolastici

Destinatari

Adolescenti e preadolescenti Genitori Docenti

Azioni previste

- Educativa di strada, Giovani in Giro lavoro educativo nato per la prevenzione dei comportamenti a rischio (es. utilizzo delle sostanze , sessualità) nei luoghi dove si ritrovano i giovani, (parchi , piazze, discoteche, pub, scuole)
- Revisione e potenziamento dei centri di aggregazione giovanile
- Gestione Protocollo tra le istituzioni scolastiche, l'amministrazione comunale, il sert e le forze dell'ordine, per il contrasto delle sostanze illegali all'interno delle scuole
- Potenziamento delle conoscenze genitoriali a contrasto del disagio giovanile
- Condivisione di prassi, sguardi ed obiettivi comuni (genitori, scuola, Enti) attraverso il confronto continuo sul tema del rispetto delle regole e il consolidamento dell'alleanze tra gli adulti
- Riavvio del Tavolo distrettuale adolescenza
- Connessioni con Open G lo sportello di Ascolto psicologico dell'Ausl per giovani da 14 a 28 anni
- Connessioni con gruppi di sostegno genitori di figli adolescenti gestito dal Centro per le Famiglie di cui alla scheda 204

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche Educative, Politiche Giovanili

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Ausl, Unione dei Comuni, Comuni del Distretto, Ass.ne Prodigio, Centro Papa Giovanni XXIII, Scuole del Distretto, Forze dell'Ordine

Referenti dell'intervento

Lauro Menozzi - Ass. ne Prodigio, Campagnola Emilia Giuliana Turci , Direttore di Distretto Luciano Parmiggiani, Dirigente Servizio Sociale Integrato

Novità rispetto al 2019

Si è riusciti a ricostituire il Tavolo adolescenza con tutti i rappresentanti delle istituzioni sociali, sanitarie ed educative. L'emergenza covid non ha consentito di svolgere azioni di rete sul territorio. Attraverso il progetto "Parchi sicuri" finanziato con Fondi regionali assegnati alla Polizia Locale, si svolgono interventi educativi di strada, di animazione e partecipazione civica rivolta ai giovani che frequentano i parchi Comunali nei Comuni di Fabbrico e Campagnola Emilia.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 182.149,35 €

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA 8.000,00 €
CAMPAGNOLA EMILIA 16.100,00 €

CORREGGIO	34.180,00 €
FABBRICO	31.600,00 €
RIO SALICETO	25.300,00 €

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali	7.600,00 €
Altri fondi regionali	24.053,35 €
FONDI REGIONALI UNITA STRADA - DGR 1234/2020 PROSSIMITA 2020	
Altro finanziamento	35.316,00 €
LR 14/2008 finalizzato centri giovani	

Titolo	Qualificare il sistema di ACCOGLIENZA e CURA rivolto a bambini adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio sanitari complessi nell'ambito della PROTEZIONE e TUTELA
Distretto	Correggio
Riferimento scheda regionale prevalente	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 regionale	16 Sostegno alla genitorialità 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento scheda distrettuale	Qualificare il sistema di ACCOGLIENZA e CURA rivolto a bambini adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio sanitari complessi nell'ambito della PROTEZIONE e TUTELA
Scheda 2019	Qualificare il sistema di ACCOGLIENZA e CURA rivolto a bambini adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio sanitari complessi nell'ambito della PROTEZIONE e TUTELA
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	unione comuni Pianura Reggiana
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	610
Stato	Approvato

Arece

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Si segnala un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni.

Si tratta in particolare di persone minori di età vittime di maltrattamenti e abusi all'interno della loro famiglia dalla quale sono stati allontanati dai servizi di tutela, ed inseriti in percorsi di giustizia civile/penale, che presentano disagi psicologici importanti con disturbi sul piano fisico anche in seguito ai traumi subiti.

La Regione Emilia Romagna ha approvato la direttiva sulle comunità e sull'affidamento familiare; le linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014), in cui si evidenzia e si sollecita ai servizi una modalità di lavoro integrata e tempestiva tra servizi sociali sanitari educativi.

Descrizione

Nel distretto ci son circa 30 minori collocati all'esterno della famiglia di origine e di questi ve ne sono che si avviano alla maggiore età senza previsione di rientro in famiglia.

Destinatari

bambini e ragazzi con grave disagio psico fisico e vulnerabilità che vivono fuori dalla famiglia di origine dalla quale hanno subito maltrattamenti gravi, violenze e abusi sessuali.

Azioni previste

L'attuazione di iniziative di formazione di base e specialistica congiunta per facilitare la conoscenza reciproca, il lavoro in comune ed una pratica che combini evidenze scientifiche ed esperienze sul campo in modo da garantire risposte appropriate in situazioni ad alta complessità.

-Valutazione multidimensionale e multi professionale delle situazioni complesse di minori con grave disagio psicofisico in equipe multiprofessionale integrata area famiglie con minori del servizio sociale;

-per situazioni particolarmente complesse creare la possibilità di supervisione ulteriore con esperto giuridico e psicologo responsabile tutela minori Ausl.

-partecipare al tavolo provinciale di lavoro per la definizione di accordi relativi all'applicazione della direttiva 1102/14 e relativo monitoraggio;

-mettere a punto strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali per la valutazione e presa in carico tra serv. sociali,educativi, sanitari.

- sostenere percorsi di autonomia di ragazzi maggiorenni che terminano periodo di comunità o affido familiare in collaborazione con il privato sociale e il volontariato

- mantenere partecipare e monitorare l'attività di vigilanza territoriale sulle comunità case famiglie presenti nel distretto

Sperimentare approcci innovativi nel lavoro con le famiglie "negligenti" che favoriscono un loro pro-agonismo, sviluppino empowerment, promuovano la cura di situazioni di sofferenza psico-patologica, in ottica bio-psico-sociale anche attraverso la valorizzazione delle risorse comunitarie.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche per promuovere autonomia delle persone, politiche di integrazione, di qualificazione dei servizi, di integrazione sociale sanitaria educativa giuridica.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

servizio sociale, servizio di NPIA enti gestori di comunità educative o socio-integrate, volontariato esperto giuridico, polizia municipale.

Referenti dell'intervento

Dott Luciano Parmiggiani

Dott La Cava Clementina

Dott Angela Campari

Dott Rita Costa

Novità rispetto al 2018

partecipazione al progetto care leavers

Introduzione dell'utilizzo di una scheda nuova per la progettazione di interventi educativi domiciliari secondo la metodologia PIPPI e le linee guida nazionali di intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità

Novità rispetto al 2019

proseguo della partecipazione al progetto care leavers

anche con il lockdown abbiamo proseguito nell'azione di vigilanza territoriale sulle comunità case famiglie presenti nel distretto

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2020 807.205,24 €

Risorse dei Comuni

PIANURA REGGIANA 505.100,00 €

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali 84.369,13 €

Fondo sociale locale - Risorse regionali 199.546,11 €

Altri fondi regionali 11.125,00 €

FONDI POVERTA REGIONALE QSFP 2018

Altri fondi statali/pubblci 7.065,00 €

FONDO MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

