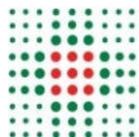




Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo

Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza



**Azienda Unità Sanitaria Locale
Ravenna**

Distretto di Faenza



Provincia di Ravenna

**PIANO DI ZONA DISTRETTUALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE
SOCIALE 2009-2011, 2012 E 2013-2014
*PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE 2013-2014***



con allegato:

2a) “PROGRAMMA PROVINCIALE A SOSTEGNO DELLE POLITICHE SOCIALI. BIENNIO 2013 - 2014”;

ALLEGATO 2 (Approvato dal Comitato di Distretto di Faenza nella seduta del 18/09/2013)

e con deliberazioni :

- Giunta della Provincia di Ravenna n. 264 del 06/11/2013
- Giunta Comunale del Comune di Brisighella n. 99 del 20/09/2013
- Giunta Comunale del Comune di Casola Valsenio n. 89 del 24/09/2013
- Giunta Comunale del Comune di Castel Bolognese n. 102 del 06/11/2013
- Giunta Comunale del Comune di Faenza n. 292 del 24/09/2013
- Giunta Comunale del Comune di Riolo Terme n. 118 del 30/09/2013
- Giunta Comunale del Comune di Solarolo n. 72 del 26/09/2013
- Giunta dell'Unione della Romagna Faentina n. 54 del 24/10/2013
- Direttore Generale Azienda USL di Ravenna n. 461 del 19/11/2013

Num.	DESCRIZIONE	Pag.
	INDICE e SCHEDE INTERVENTO	2
	DATI GENERALI DI CONTESTO	5
	PREMESSA: IL PROGRAMMA ATTUATIVO 2013-2014	9
	DATI DI ATTIVITA' 2012	29
	COSTITUZIONE, DESTINAZIONE DELLE RISORSE E PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2013	38
	PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2013 – DISTRETTO DI FAENZA	45
Num.	Area d'intervento: IMPOVERIMENTO: affrontare le crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale	Pag. 51
IMP1	AZIONI VOLTE AD AFFRONTARE LA CRISI E CONTRASTARE POVERTÀ ED ESCLUSIONE SOCIALE	51
IMP2	SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE COLPITE DALLA CRISI ECONOMICA, MEDIANTE IL CONTENIMENTO DELLE PROCEDURE DI SFRATTO E L'APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA (progetto di nuova attivazione)	61
Num.	Area d'intervento: NUOVE GENERAZIONI E RESPONSABILITÀ FAMILIARI: immaginare e sostenere il futuro	Pag. 64
NG1	INIZIATIVE DI SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ GENITORIALI DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE	64
NG2	ACCOGLIENZA FAMILIARE: INFORMAZIONE, PROMOZIONE, CONOSCENZA, SOSTEGNO (di cui al Programma Provinciale per la promozione delle politiche di tutela e accoglienza dell'infanzia e dell'adolescenza: Programma Affidato)	70
NG3	ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE (di cui al Programma Provinciale per la promozione delle politiche di tutela e accoglienza dell'infanzia e dell'adolescenza: Programma Adozione)	73
NG4	AZIONI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ	76
NG5	AZIONI RIVOLTE ALLA TUTELA MINORI E DI CONTRASTO ALL'ABUSO E AL MALTRATTAMENTO	80
NG6	INIZIATIVE DI PREVENZIONE DEL DISAGIO E PROMOZIONE DELL'AGIO DEI MINORI E DEI GIOVANI	86
NG7	COSTITUZIONE DI UN GRUPPO EDUCATIVO DI AGGREGAZIONE E SOCIALIZZAZIONE, CON VALENZA OCCUPAZIONALE, DA REALIZZARSI NEL COMUNE DI CASOLA VALSENI (progetto sperimentale di nuova attivazione)	92
NG8	AZIONI DI PREVENZIONE DALLE DIPENDENZE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	95
NG9	AZIONI DI SISTEMA PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA IN AREA MINORI	107
Num.	Area d'intervento: AZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA VALORIZZAZIONE DEL CRESCENTE CONTESTO PLURICULTURALE (integrazione sociale degli immigrati)	Pag. 111

IMM1	AZIONI DI INTEGRAZIONE SOCIALE A FAVORE DEI CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI – MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI <i>(Piano territoriale provinciale per azioni di integrazione sociale a favore dei cittadini stranieri immigrati)</i>	111
IMM2	AZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA VALORIZZAZIONE DEL CRESCENTE CONTESTO PLURICULTURALE <i>(integrazione sociale degli immigrati)</i>	114
Num.	SOSTENERE IL SISTEMA DEI SERVIZI	Pag. 119
LR29	L.R. 29/97 “CONTRIBUTI PER FAVORIRE LA MOBILITÀ E L’AUTONOMIA NELL’AMBIENTE DOMESTICO PER LE PERSONE DISABILI”	119
UDP	SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO DELL’UFFICIO DI PIANO PER L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	123
SSD	ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO SOCIALE DISTRETTUALE	128
PRO	ACCREDITAMENTO SERVIZI SOCIOSANITARI - PROGRAMMAZIONE DEL FABBISOGNO DI SERVIZI NEL DISTRETTO DI FAENZA	135
NM	“IL NETWORK MANAGEMENT”: MODELLI E STRUMENTI OPERATIVI NELL’AREA DELL’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA”	146
RIS	“RIGENERARE IL SOCIALE”: Promozione di una azione partecipativa per la rimodulazione del sistema di welfare locale <i>(progetto di nuova attivazione)</i>	152
Num.	PROGETTI INNOVATIVI TERRITORIALI PER L’ARMONIZZAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO (DGR 19/2013)	Pag. 157
FIN1	INSERIMENTO NEI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI DI MINORI PROBLEMATICI DI FAMIGLIE IN CONDIZIONE LAVORATIVA - <i>(progetto di nuova attivazione)</i>	157
FIN2	PROMOZIONE DELL’USO DEI CONGEDI PARENTALI DA PARTE DEI PADRI, NONCHÉ’ LA LORO CONDIVISIONE DELLE RESPONSABILITÀ DI CURA FAMILIARI (DGR 19/2013); <i>(progetto di nuova attivazione)</i>	161
Num.	PROGRAMMA PER AZIONI E INTERVENTI PER ANZIANI E FAMIGLIE	Pag. 166
FIN3	AZIONI E INTERVENTI PER ANZIANI E FAMIGLIE ATTRAVERSO SERVIZIO DI TELESOCORSO - <i>(progetto di nuova attivazione)</i>	166
Num.	AREA D’INTERVENTO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANZIANI E DISABILI: <i>E’ stata compilata una scheda per ciascuna delle seguenti tipologie di interventi per la non autosufficienza, definite nel sistema informativo on-line per il monitoraggio FRNA, citandole come titolo della scheda intervento: 1) Assistenza Residenziale Anziani, 2) Domiciliarità Anziani, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie, 3) Altri interventi per gli Anziani non ricompresi nelle finalità precedenti; 4) Assistenza Residenziale Disabili, 5) Domiciliarità Disabili, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie, 6) Altri interventi per i Disabili non ricompresi nelle</i>	Pag. 169

	<i>finalità precedenti; 7) Accesso e presa in carico; 8) Azioni trasversali: vanno compilate tre schede specifiche in relazione ai seguenti interventi: a) Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari, b) Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico, c) Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili.</i>	
1	ASSISTENZA RESIDENZIALE ANZIANI - FRNA	169
2	DOMICILIARITÀ ANZIANI, NUOVE OPPORTUNITÀ ASSISTENZIALI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE –FRNA-FNA	172
3	ALTRI INTERVENTI PER GLI ANZIANI NON RICOMPRESI NELLE FINALITÀ PRECEDENTI	179
4	ASSISTENZA RESIDENZIALE DISABILI - FRNA	183
5	DOMICILIARITÀ DISABILI, NUOVE OPPORTUNITÀ ASSISTENZIALI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE – FRNA-FNA	187
6	ALTRI INTERVENTI PER I DISABILI NON RICOMPRESI NELLE FINALITÀ PRECEDENTI	193
6bis	SERVIZI DI SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON SVANTAGGIO SOCIALE <i>(progetto di nuova attivazione ad integrazione del modello operativo già in atto)</i>	200
7	ACCESSO E PRESA IN CARICO - FRNA	205
8a	AZIONI TRASVERSALI: EMERSIONE E QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMIGLIARI - FRNA	209
8b	AZIONI TRASVERSALI: SERVIZI CONSULENZA E SOSTEGNO ECONOMICO PER L'ADATTAMENTO DOMESTICO (CAAD) - FRNA	213
8c	AZIONI TRASVERSALI: PROGRAMMI DI SOSTEGNO DELLE RETI SOCIALI E DI PREVENZIONE SOGGETTI FRAGILI - FRNA	216
HCP	PROGETTO “HOME CARE PREMIUM” - ASSISTENZA DOMICILIARE <i>(progetto di nuova attivazione)</i>	219
	TABELLE RIEPILOGATIVE QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO	Pag. 223
Tab A	QUADRO RIEPILOGATIVO DEL FINANZIAMENTO DELLA SPESA PREVISTA PER IL PROGRAMMA ATTUATIVO ANNO 2013	224
Tab B	FONDO SOCIALE LOCALE – PREVISIONE DI SPESA 2013	225



Piano di Zona per la salute e il benessere sociale ATTUATIVO 2013

DATI GENERALI DI CONTESTO

Popolazione totale residente nel distretto faentino al 31 dicembre di ogni anno						Popolazione residente nei comuni del distretto faentino negli anni dal 2007 al 2012 riferita alla data del 31 dicembre						
Anni	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri	% stranieri	Comune	2007	2008	2009	2010	2011	2012
2007	41.985	43.903	85.888	6.530	7,60%	Brisighella	7.749	7.772	7.840	7.847	7.796	7.796
2008	42.512	44.555	87.067	7.626	8,76%	Casola Valsenio	2.766	2.773	2.782	2.761	2.748	2.714
2009	42.979	45.025	88.004	8.552	9,72%	Castel Bolognese	9.186	9.397	9.480	9.626	9.669	9.653
2010	43.280	45.354	88.634	9.307	10,50%	Faenza	56.131	56.922	57.664	58.150	58.618	58.885
2011	43.495	45.694	89.189	10.069	11,29%	Riolo Terme	5.672	5.749	5.782	5.812	5.843	5.845
2012	43.618	45.762	89.380	10.497	11,74%	Solarolo	4.384	4.454	4.456	4.438	4.515	4.487
						Totale	85.888	87.067	88.004	88.634	89.189	89.380
Bambini nati nell'anno 2012 e residenti nei comuni del distretto faentino al 31/12/2012												
Comune	Maschi	Femmine	Totale									
Brisighella	36	30	66									
Casola Valsenio	17	9	26									
Castel Bolognese	44	54	98									
Faenza	275	226	501									
Riolo Terme	25	24	49									
Solarolo	16	22	38									
Totale	413	365	778									

Popolazione anziana per fasce di età nei comuni del Distretto faentino negli anni dal 2007 al 2012 alla data del 31 dicembre			
2007			
Comune	>=65	>=75	>=85
Brisighella	2.086	1.131	316
Casola Valsenio	732	413	108
Castel Bolognese	1.952	1.008	298
Faenza	13.621	7.165	2.089
Riolo Terme	1.254	673	197
Solarolo	1.069	617	168
Totale	20.714	11.007	3.176
2008			
Comune	>=65	>=75	>=85
Brisighella	2.069	1.144	341
Casola Valsenio	727	425	119
Castel Bolognese	1.972	1.034	309
Faenza	13.707	7.280	2.212
Riolo Terme	1.271	703	212
Solarolo	1.064	614	169
Totale	20.810	11.200	3.362
2009			
Comune	>=65	>=75	>=85
Brisighella	2.074	1.149	354
Casola Valsenio	723	422	125
Castel Bolognese	1.992	1.069	315
Faenza	13.792	7.416	2.289
Riolo Terme	1.280	708	217
Solarolo	1.079	627	193
Totale	20.940	11.391	3.493
2010			
Comune	>=65	>=75	>=85
Brisighella	2.047	1.169	375

Popolazione straniera residente nei comuni del Distretto faentino negli anni dal 2007 al 2012 riferita alla data del 31 dicembre				
2007				
Comune	Maschi	Femmine	Totale	% sul tot. popolazione
Brisighella	318	258	576	7,43%
Casola Valsenio	86	71	157	5,68%
Castel Bolognese	355	312	667	7,26%
Faenza	2.108	2.119	4.227	7,53%
Riolo Terme	268	239	507	8,94%
Solarolo	207	189	396	9,03%
Totale	342	3.188	6.530	7,60%
2008				
Comune	Maschi	Femmine	Totale	% sul tot. popolazione
Brisighella	337	285	622	8,00%
Casola Valsenio	91	91	182	6,56%
Castel Bolognese	404	384	788	8,39%
Faenza	2.481	2.535	5.016	8,81%
Riolo Terme	288	264	552	9,60%
Solarolo	238	228	466	10,46%
Totale	3.839	3.787	7.626	8,76%
2009				
Comune	Maschi	Femmine	Totale	% sul tot. popolazione
Brisighella	357	321	678	8,65%
Casola Valsenio	97	106	203	7,30%
Castel Bolognese	474	429	903	9,53%
Faenza	2.810	2.894	5.704	9,89%
Riolo Terme	302	289	591	10,22%
Solarolo	233	240	473	10,61%
Totale	4.273	4.279	8.552	9,72%
2010				
Comune	Maschi	Femmine	Totale	% sul tot. popolazione
Brisighella	369	340	709	9,04%

Casola Valsenio	723	421	128	Casola Valsenio	99	113	212	7,68%
Castel Bolognese	1.994	1.096	330	Castel Bolognese	517	511	1.028	10,68%
Faenza	13.789	7.487	2.364	Faenza	3.042	3.206	6.248	10,74%
Riolo Terme	1.268	713	214	Riolo Terme	307	304	611	10,51%
Solarolo	1.058	631	196	Solarolo	239	260	499	11,24%
Totale	20.879	11.517	3.607	Totale	4.573	4.734	9.307	10,50%
2011				2011				
Comune	>=65	>=75	>=85	Comune	Maschi	Femmine	Totale	% sul tot. popolazione
Brisighella	2.029	1.155	366	Brisighella	379	366	745	9,56%
Casola Valsenio	718	411	130	Casola Valsenio	99	123	222	8,08%
Castel Bolognese	2.027	1.096	340	Castel Bolognese	568	566	1.134	11,73%
Faenza	13.961	7.498	2.397	Faenza	3.254	3.478	6.732	11,48%
Riolo Terme	1.290	715	229	Riolo Terme	330	334	664	11,36%
Solarolo	1.071	635	201	Solarolo	266	306	572	12,67%
Totale	21.096	11.510	3.663	Totale	4.896	5.173	10.069	11,29%
2012				2012				
Comune	>=65	>=75	>=85	Comune	Maschi	Femmine	Totale	% sul tot. popolazione
Brisighella	2.041	1.141	374	Brisighella	387	370	757	9,71%
Casola Valsenio	708	395	128	Casola Valsenio	90	129	219	8,07%
Castel Bolognese	2.077	1.119	349	Castel Bolognese	568	582	1.150	11,91%
Faenza	14.095	7.575	2.434	Faenza	3.448	3.645	7.093	12,05%
Riolo Terme	1.311	717	225	Riolo Terme	335	336	671	11,48%
Solarolo	1.055	623	207	Solarolo	280	327	607	13,53%
Totale	21.287	11.570	3.717	Totale	5.108	5.389	10.497	11,74%

Percentuale popolazione anziana di età >= 65 anni nei comuni del distretto faentino negli anni dal 2007 al 2012 riferita alla data del 31 dicembre

Comune	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brisighella	26,92%	26,62%	26,45%	26,09%	26,03%	26,18%
Casola Valsenio	26,46%	26,22%	25,99%	26,19%	26,13%	26,09%
Castel Bolognese	21,25%	20,99%	21,01%	20,71%	20,96%	21,52%
Faenza	24,27%	24,08%	23,92%	23,71%	23,82%	23,94%
Riolo Terme	22,11%	22,11%	22,14%	21,82%	22,08%	22,43%
Solarolo	24,38%	23,89%	24,21%	23,84%	23,72%	23,51%
Totale	24,12%	23,90%	23,79%	23,56%	23,65%	23,82%

Indice di vecchiaia della popolazione residente nei comuni del distretto faentino anni dal 2007 al 2012 riferito alla data del 31 dicembre 2012

Comune	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brisighella	231,78	224,40	221,82	209,73	212,46	207,00
Casola Valsenio	244,00	240,73	237,83	245,92	248,44	238,38
Castel Bolognese	158,83	154,67	155,02	149,70	147,10	152,16
Faenza	192,58	187,00	181,98	180,04	178,26	177,72
Riolo Terme	158,73	156,72	158,22	152,77	156,36	159,10
Solarolo	184,95	175,58	176,31	170,92	171,63	167,99
Totale	190,56	185,04	181,71	178,30	177,23	176,93

Residenti minori nei comuni del distretto faentino al 31/12/2012

Comune	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri	% minori stranieri sul totale minori
Brisighella	614	542	1.156	162	14,01%
Casola Valsenio	210	154	364	39	10,71%
Castel Bolognese	821	772	1.593	267	16,76%
Faenza	4.846	4.552	9.398	1.542	16,41%
Riolo Terme	511	477	988	167	16,90%
Solarolo	391	371	762	134	17,59%
Totale	7.393	6.868	14.261	2.311	16,21%

Popolazione residente per fasce di età nei comuni del distretto faentino al 31 dicembre 2012

fasce età Comune	0-14	15-64	>=65	% 0-14 sul totale	% 15-64 sul totale	% >=65 sul totale
Brisighella	986	4.769	2.041	12,65%	61,17%	26,18%
Casola Valsenio	297	1.709	708	10,94%	62,97%	26,09%
Castel Bolognese	1.365	6.211	2.077	14,14%	64,34%	21,52%
Faenza	7.931	36.859	14.095	13,47%	62,59%	23,94%
Riolo Terme	824	3.710	1.311	14,10%	63,47%	22,43%
Solarolo	628	2.804	1.055	14,00%	62,49%	23,51%
Totale	12.031	56.062	21.287	13,46%	62,72%	23,82%

Fonte: Servizio Aziende comunali, Servizi pubblici e Statistica del Comune di Faenza



Piano di Zona per la salute e il benessere sociale ATTUATIVO 2013-2014

PREMESSA: IL PROGRAMMA ATTUATIVO 2013-2014

LA SITUAZIONE

Il Programma Attuativo per il biennio 2013/14 si pone in continuità con il Piano di Zona Distrettuale Triennale per la Salute e il Benessere sociale 2009 - 2011, di cui costituisce, analogamente all'anno 2012, una estensione ed uno sviluppo.

L'anno 2013 rappresenta un anno di gravi difficoltà perchè ha incrociato l'aggravamento della crisi economica - che si manifesta ormai con evidenze di sistema - che attraversa sia l'aspetto finanziario, produttivo, occupazionale, commerciale, ed impatta negli interventi sul welfare, il quale soffre per la notevole riduzione delle risorse pubbliche, aggravate di anno in anno.

Le risposte non possono che mettere in campo maggiori sinergie per trovare le giuste risorse, raffinare l'analisi dei fenomeni per rilevare i bisogni della comunità e conseguentemente adottare strumenti di valutazione degli interventi e incentivazione delle forme di partecipazione attiva. È con questi obiettivi fondamentali che è partito il percorso che ha portato alla realizzazione del nuovo Programma Annuale 2013, in linea con le "Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario per gli anni 2013 - 2014" - allegato 1 nonché con il "Programma annuale 2013" - allegato 2 alla Delibera dell'Assemblea Legislativa Regionale n. 117 del 18/03/2013, avente ad oggetto: "Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario regionale per il biennio 2013-2014. Programma annuale 2013: Obiettivi e criteri generali di ripartizione del fondo sociale ai sensi dell'art. 47, comma 3 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2".

Con l'approvazione della proroga della validità del Piano sociale e sanitario regionale 2008 - 2010 (già approvato con Deliberazione dell'Assemblea Legislativa Regionale n. 175 del 22 maggio 2008) prima per l'anno 2012, ed ora per l'ulteriore biennio 2013 - 2014, si è prorogata anche la durata dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale 2009 - 2011 e conseguentemente si prevede la presentazione, da parte degli Ambiti Distrettuali, di un programma Attuativo biennale 2013 - 2014, portando a compimento la programmazione. Il 2013 è quindi l'anno dedicato al lavoro programmatico anche per l'anno 2014, in cui il Comitato Distretto di Faenza e tutte le realtà operanti nel settore del sociale dovranno trarre il meglio dall'impegno per una rimodulazione dei servizi in vista di un futuro che si prospetta, se possibile, ulteriormente preoccupante. I fenomeni nuovi e a volte inediti che ci si trova ad affrontare vanno ad incidere profondamente sul sistema nel suo complesso:

- Le risorse pubbliche per il welfare continuano disegnando una curva discendente, anche in maniera pesante e comunque con gravi ripercussioni sulla tenuta del sistema e, per la prima volta nella storia del Servizio sanitario nazionale, anche le risorse del Fondo sanitario sono inferiori a quelle dell'anno precedente;
- Il riordino delle funzioni, delle competenze, delle attribuzioni degli Enti Istituzionali è ancora attraversato da un'incertezza normativa e da resistenze legate a pur legittime preoccupazioni per il rispetto di diverse specificità territoriali.

- Le possibilità di fornire risposte da parte della rete dei servizi sono sottoposte a forte pressione per il conseguente ampliamento della forbice rispetto alle esigenze delle persone e delle famiglie;
- Perdura ancora una frammentazione delle risorse pubbliche e private in campo, manifestandosi così evidenti limiti di integrazione, malgrado gli sforzi di indirizzare le azioni verso forme sinergiche di intervento;
- Emerge l'affermazione di un soggetto imprenditoriale – impresa sociale, asse portante di un nuovo welfare contrattuale che coinvolge direttamente il mondo dell'impresa – verso il quale si impongono aspettative di partenariato attivo, anche attraverso il sistema dell'accreditamento; in ciò si esprime la opportunità sottolineata dalla Regione di distinguere tra privato che gestisce servizi per conto del pubblico (erogatori) e privato che può immettere risorse proprie nel sistema, anche con la finalità di monitorare quella domanda di servizi che i cittadini sostengono autonomamente (*out of pocket*);
- Si articolano nuove modalità organizzate di finanziamento da parte del privato (Fondazioni, Istituzioni bancarie ecc.);
- Attorno ai servizi si sviluppano degli interventi sociali e decisionali che si trovano costretti a superare la prassi, ormai non più sostenibile, per la quale le risorse stanno nel sistema di welfare pubblico e i bisogni stanno nella società. Molte delle esigenze che attengono alla sfera del welfare vengono ancora soddisfatte all'interno del circuito in cui gli attori mettono in campo le proprie risorse e le proprie necessità e nel quale le risorse del sistema sociosanitario operano in maniera tutt'altro che residuale.

Il riconoscimento delle diverse forme attraverso le quali la comunità si esprime, siano queste il singolo cittadino, le famiglie, le Organizzazioni e le Associazioni, richiama alla necessità di intervenire come Ente pubblico nel sostegno, nell'ascolto e nel rilanciare le opportunità che essa esprime, sostenendo anche la capacità di creare nuove aggregazioni sociali (forme di auto e mutuo-aiuto, servizi autogestiti), pur nella consapevolezza, oramai acquisita, del rischio implicito nell' "eccessiva professionalizzazione della collettività", che rischia così di perdere quell'autonomia e quegli spazi vitali che ne permettono l'efficacia della risposta operativa.

Il terzo settore interviene in particolare in relazione a situazioni specifiche di bisogno e comunque attraverso una forte presenza delle risorse pubbliche. Aprire ad interventi che intercettino altri target, che in parte possono concorrere direttamente alla spesa, rappresenta una possibilità strategica, oltre che di ampliamento del proprio raggio d'azione, di incremento delle risorse a disposizione per il welfare tutto, anche per quella parte che si occupa di marginalità e povertà estreme.

Il primo effetto concreto della crisi infatti è che, avendo meno risorse, si rischia un arretramento proprio sulla regolazione dell'accesso e della presa in carico, mentre si cerca la tenuta sulle prestazioni, soprattutto quelle rivolte a casi gravi ed emergenziali. L'informazione e l'orientamento del cittadino, il governo dell'accesso, la valutazione del caso, la costruzione di una presa in carico che metta insieme risorse pubbliche e private, sono invece temi strategici del piano socio-sanitario 2013-2014.

Per innovare il welfare è fondamentale concepire prodotti di politica sociale che non siano solo concentrati sulla povertà e sulle marginalità estreme, ma anche generare e immettere nel sistema anticorpi verso i potenziali rischi, ovvero che questi investimenti siano poi capaci di attivare un reale percorso di inserimento e di autonomia della persona, altrimenti rischiano di essere solo una risposta istantanea, anche una buona risposta, ma inefficace nello stabilizzare il percorso di autonomia della persona.

In tale contesto anche l'Ambito Distrettuale di Faenza dovrà perseguire l'obiettivo di riconnettere le conoscenze, le politiche e le risorse partendo dalla valutazione del proprio contesto geografico, demografico, socioculturale mettendolo però, in relazione con quello più ampio e sovra distrettuale rappresentato oggi dai Distretti di Ravenna e Lugo che, per vicinanza geografica e forti

similitudini nella composizione del territorio, anche da punto di vista socio demografico, insieme al Distretto di Faenza costituiscono oggi l'ambito della Provincia di Ravenna e domani l'ambito che uscirà dalla revisione degli attuali assetti istituzionali.

Per questa ragione quindi, rispetto alla capacità di guardare a un contesto di programmazione più ampio e rappresentativo, occorrerà muoversi fin dal presente Piano 2013-2014 dell'Ambito di Faenza, al fine di preparare le condizioni verso una successiva triennalità nella quale possano essere inseriti elementi qualificanti e sperimentali nella direzione della "sovradistrettualità", anche attraverso modalità di sperimentazione di iniziative nuove, soprattutto nel metodo, che mettano a tema, calandole nelle specifiche realtà territoriali, le indicazioni regionali in materia di centralità della persona e della sua responsabilità, della sua protezione quando si trovi, da sola o insieme al proprio nucleo di appartenenza, in condizione di particolare fragilità e di come si debba orientare la costruzione di un nuovo "welfare di comunità" territoriale partecipato.

E' in dirittura d'arrivo, nel Distretto di Faenza, il consolidamento del percorso di accreditamento transitorio dei servizi sociosanitari con riferimento, per le tre tipologie di accreditamento, Definitivo, Transitorio e Provvisorio, alla disciplina in materia di requisiti, criteri, procedure, relativamente ai seguenti servizi socio sanitari:

- assistenza domiciliare;
- casa-residenza per anziani non autosufficienti (che ricomprende le tipologie di casa protetta e RSA);
- centro diurno assistenziale per anziani;
- centro socio-riabilitativo residenziale per disabili;
- centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili;

Il percorso di costruzione del Piano Attuativo 2013 ha risentito della necessità di stabilizzare le priorità, nonché la ripartizione e la destinazione delle risorse, alla luce della nuova prospettiva che veniva a delinarsi anche per effetto dell'avvio dell'accREDITAMENTO nel Distretto di Faenza, mantenendo fermo il principio della continuità nella erogazione dei servizi e il governo della spesa, mantenendo sotto controllo l'espansione di nuovi servizi.

Il processo partecipativo del Piano di Zona, con riferimento al triennale 2009-2011 come prorogato, assolve alla funzione di "evidenza pubblica" con le conseguenze operative per cui, nella prima fase in sede di partecipazione al processo programmatico, questi soggetti presentano una "proposta progettuale" con riferimento al contesto, alle macroattività, ai destinatari ed una stima di massima delle risorse richieste, cui succede, in una seconda fase di scelta del contraente, la presentazione del progetto di gestione, con la determinazione dei livelli di servizio, le modalità operative specifiche, le risorse impiegate ed il corrispettivo richiesto.

La programmazione annuale 2013 degli interventi socio-sanitari ha preso atto della situazione, peraltro resa ancor più difficile per la persistenza degli effetti della crisi economico-finanziaria mondiale, che ha impegnato in particolare i Comuni di Faenza, Castel Bolognese, Riolo Terme e Solarolo a proseguire anche per il 2013 con uno sforzo straordinario nel concorrere, per loro parte, a fronteggiare questa accresciuta fragilità dei lavoratori e delle loro famiglie, garantendo gli interventi con la migliore appropriatezza possibile, attraverso l'accesso a contributi economici a sostegno del reddito in caso di perdita del posto di lavoro per effetto della crisi economica, mediante l'attivazione della Commissioni Tecnico-economiche Comunali e dei SSA.

E' ancora forte la preoccupazione e la consapevolezza che il permanere di una crisi strutturale e protratta nel tempo dell'economia, destabilizza le prospettive di vita ed estende, anche a persone e nuclei familiari considerati sino ad oggi sufficientemente tutelati, quella vulnerabilità che costituiva appannaggio dei gruppi sociali storicamente ai margini.

L'elaborazione dei dati fornita da Unioncamere Emilia-Romagna dei dati del Registro delle imprese delle Camere di commercio, descrive un quadro generale molto grave che registra, nei primi 3 mesi dell'anno 2013, la chiusura di 4.333 imprese attive nella Regione (-0,9 per cento). Mai era stata registrata una tale diminuzione. In Italia la flessione è stata meno ampia (-0,4 per cento). In Emilia-Romagna la crisi ha determinato la più ampia riduzione delle imprese mai sperimentata, in particolare nel settore delle costruzioni (-1.420 imprese) e in agricoltura (-1.339 imprese).

Sono le ditte individuali, strette tra crisi e mancato credito, ad avere subito il più pesante taglio dall'avvio della recessione (-4.404 unità, -1,8 per cento). Nel primo trimestre 2013 le iscrizioni (9.576) sono leggermente diminuite rispetto al primo trimestre dello scorso anno, avvicinandosi al minimo del 2009, mentre le cessazioni (13.596) sono rimaste sostanzialmente stazionarie su livelli molto elevati. Il tasso di natalità del trimestre è pari al 2,0 per cento, ma quello di mortalità è stato del 2,9 per cento.

La recessione elimina soprattutto le imprese delle costruzioni, accelera il declino di quelle agricole e preme con forza sulla manifattura. L'ampiezza della riduzione delle ditte individuali è un indicatore delle gravi difficoltà delle imprese meno strutturate, in particolare del blocco assoluto nell'accesso al credito. Rallenta la tendenza alla crescita delle società di capitali. Anche le imprese più strutturate, adatte a reggere la concorrenza internazionale, hanno difficoltà a sostenere la crisi e la non competitività del Paese.

L'evoluzione della struttura imprenditoriale tende a separare da un lato le imprese medio grandi strutturate, dall'altra sempre meno piccole imprese con possibilità di crescere.

In provincia di Ravenna gli ultimi dati rilevano che i cassintegrati sono 7.451, tornando a un livello che non si vedeva da novembre del 2009. Il peggioramento della situazione congiunturale e gli aggiornamenti pervenuti al sistema di rilevazione indicano che il fenomeno non conosce flessione, anzi si sta estendendo a realtà che fino ad ora erano riuscite ad operare sul mercato facendo affidamento esclusivamente sulle loro forze.

Il primo semestre del 2013 ha visto 181 imprese ricorrere per la prima volta agli ammortizzatori sociali; dall'inizio della crisi le aziende che hanno usufruito della "cassa" sono così diventate 1.642.

Oltre alle nuove realtà in difficoltà, diverse imprese hanno incrementato la loro esposizione verso gli ammortizzatori sociali coinvolgendo sempre più lavoratori nelle riduzioni degli orari di lavoro.

Le categorie che risentono maggiormente della recessione sono ancora una volta i metalmeccanici, che tornano a superare quota 3.000 unità, il commercio e i servizi con 1.320 unità e il settore costruzioni con 1.050.

I disoccupati sono aumentati arrivando a superare le 33mila unità; se consideriamo che, nello stesso periodo, l'anno scorso risultavano 30.415 e l'anno prima a 27.281, si evidenzia che in due anni le persone che hanno perso il lavoro o non riescono a trovarlo sono aumentati di 5.741 unità; aggiungiamo che le assunzioni complessive sono calate nell'ultimo anno di 3.968 unità e i lavoratori in somministrazione (avviamenti delle agenzie) sono passati da 14.449 a 8.314 con un calo del 42,46%: "Questo a significare che a fronte della crisi, le prime assunzioni che non si confermano, e/o che non si rinnovano, sono quelle dei contratti di lavoro precari.

LA STRATEGIA

Possibili prospettive e riflessi organizzativi.

Prima della recente normativa regionale in materia di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio sanitari, non si poteva individuare un modello organizzativo preferenziale, purché venisse assicurata una regia del sistema di welfare a livello distrettuale. Conseguentemente i servizi sociali potevano essere collocati all'interno di un'Unione di Comuni, gestiti in forma associata con convenzione ai sensi dell'art. 30 del T.U.E.L., ovvero – ferma restando la distinzione tra le funzioni di committenza e quelle di produzione – essere conferiti ad Aziende Speciali, ASP o Consorzi.

La normativa regionale relativa al riordino delle Aziende di Servizi alla Persona (Legge Regionale n. 68 del 24/07/2013) tende a prefigurare una collocazione dei Servizi Sociali nell'ASP, nel momento in cui si pone quali principali obiettivi,

- 1) la razionalizzazione dei processi di erogazione pubblica dei servizi sociali e sociosanitari, offrendo anche un'opportunità in termini di consolidamento e implementazione dei Servizi Sociali, al fine anche di superare il frazionamento nella gestione e nell'erogazione dei servizi sociale e sociosanitari. A sostegno di tale visione viene chiarito che si applica anche alle ASP la normativa vigente in materia di esclusioni dai divieti e dalle limitazioni nell'assunzione di personale già prevista per le Aziende Speciali e per le istituzioni che gestiscono servizi socio assistenziali, educativi, culturali e farmacie.
- 2) L'unificazione delle ASP per ogni zona sociale quale strumento per completare il processo di riordino istituzionale.

Altro scenario è rappresentato dalla previsione di ulteriori forme pubbliche di gestione alternative al modello dell'Azienda di Servizi alla Persona, quale l'assunzione diretta da parte delle Unioni di Comuni costituite ai sensi della Legge Regionale n. 21 del 21/12/2012, assicurando il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà e differenziazione.

Tale prospettiva potrebbe vedere alcuni punti di forza in relazione ai seguenti aspetti:

- a) la possibilità di mantenere unite nella stessa figura – il dirigente – la responsabilità dell'Ufficio di Piano e del Settore Servizi Sociali;
- b) il superamento di un possibile conflitto di interessi che può presentarsi nel momento in cui l'ASP, gestendo anche la fase dell'accesso e della presa in carico, possa trovarsi in una condizione di vantaggio nell'indirizzare gli utenti presso servizi gestiti direttamente dalla stessa, a discapito di altri interlocutori;
- c) la possibilità di un atteggiamento autoreferenziale del soggetto produttore pubblico (ASP) che potrebbe rischiare con il tempo di guadagnare spazi, con un possibile straripamento di fatto nelle competenze di un Ufficio di Piano che finirebbe per avere sempre più una conoscenza teorica e formale dei servizi.

Il sistema normativo individua ora le ASP come enti pubblici non economici locali disciplinati dall'ordinamento regionale e dei quali gli Enti locali soci, le Unioni di Comuni e le Aziende sanitarie si avvalgono per la gestione e l'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari, nonché dei servizi educativi e scolastici, possibilità per questi ultimi che può essere attribuita dalla programmazione territoriale, sulla base delle peculiarità territoriali e della complessità dei servizi.

Viene prevista, all'art. 6 della L.R. 68/2013, la possibilità di individuare, in ambito distrettuale, *“una forma pubblica di gestione dei servizi sociali e sociosanitari alternativa a quella dell'ASP, sulla base di motivate ragioni di opportunità e di economicità, comprovata da specifiche valutazioni economiche”*.

Tale scelta potrebbe portare all'estinzione delle ASP, *“con particolare riguardo alle situazioni nelle quali queste versino in condizioni di dissesto finanziario che non ne consentano la prosecuzione delle attività, o risultino prive di idonee dimensioni e di attribuzione di adeguate funzioni e compiti gestionali.”*

La normativa regionale si prefigge di superare la contestuale presenza di diversi modelli gestionali a livello distrettuale, finalità che può essere condivisibile se si considera che spesso non tutte le funzioni sociali sono state conferite dai singoli Comuni alla forma associativa istituita a livello distrettuale e permangono ad esempio diversi regolamenti che disciplinano con diverse modalità le regole di accesso e di compartecipazione al costo dei servizi.

I nodi critici che la normativa in via di approvazione può porre riguardano:

a) la distinzione tra le funzioni di committenza e produzione dei servizi che, sulla carta, possono essere definite con precisione, ma che in concreto possono porre alcuni interrogativi, soprattutto per le funzioni di valutazione e presa in carico proprie delle assistenti sociali e dello sportello sociale.

b) la necessità di ridefinire la struttura e l'organizzazione dell'Ufficio di Piano che, oggi, nei contesti dei Servizi Sociali organizzati in Unione o su gestione associata, si avvale di una struttura complessa dalla quale può ricavare molte informazioni per gestire la funzione di orientamento all'assunzione di decisioni e di regolazione del sistema;

c) la necessità di ridefinire la struttura organizzativa delle ASP in modo molto profondo, ovviamente in quei contesti territoriali in cui, storicamente le ASP hanno erogato prevalentemente servizi residenziali e diurni per anziani e disabili. In questi contesti il conferimento della funzione sociale si colloca in un'organizzazione in gran parte priva di figure professionali tipiche del sociale (assistenti sociali, educatori) senza poter impiegare proprio personale e realizzare così delle economie gestionali e delle razionalizzazioni, se non per quanto riguarda il personale amministrativo. Anche a quest'ultimo proposito occorre tenere conto che, ad esempio, il Servizio Finanziario dell'ASP potrebbe essere gravato dalla gestione di un'ingente mole di risorse trasferite dai Comuni, peraltro anche molto diversificata quanto al loro impiego. Occorrerà valutare anche gli aspetti relativi alla gestione del personale, in quanto se da una parte l'assegnazione funzionale all'Azienda, può rappresentare una sicurezza per i dipendenti comunali e dell'AUSL interessati dal trasferimento in nuovo contesto organizzativo, dall'altra occorre tenere conto che i sistemi incentivanti possono essere ad oggi caratterizzati da sensibili differenze tra le diverse tipologie di Enti, ad esempio per quanto riguarda l'erogazione del salario accessorio e la definizione delle fasce economiche in cui sono ripartite le indennità previste per i titolari di posizione organizzativa.

Ci si può interrogare se quanto previsto dal comma 2, rappresenti uno scenario quasi scontato per la totalità delle ASP alle quali non saranno attribuiti servizi sociali e sociosanitari, ovvero se può esservi lo spazio per prefigurare un modello di gestione dei servizi che possa fare perno sull'Unione o su altra forma associativa e che si integri con i servizi erogati dalle ASP.

La rilevazione relativa alle ASP condotta a livello regionale ha evidenziato che un numero significativo di queste presenta criticità rispetto agli equilibri economici – finanziari (dati relativi all'esercizio 2010) con un risultato negativo nel 27% dei casi e comunque con

evidenze, anche nei casi di risultato di gestione positivo circa l'utilizzo di rendite patrimoniali per la gestione ordinaria e l'utilizzo di componenti straordinari (quali ad esempio alienazioni patrimoniali, donazioni ed erogazioni liberali etc.) per ottenere l'equilibrio di bilancio.

La Regione ha avvertito che il rischio di criticità di bilancio potrà acuirsi nel caso in cui il processo di accreditamento configuri delle scatole vuote o semivuote e tende, e sta predisponendo un nuovo quadro normativo di riferimento, per razionalizzare le risorse in campo, compresi i patrimoni delle ASP, in modo da assicurare la sostenibilità della rete dei servizi che rappresenta la grande sfida del futuro.

Il comma 2 dell'art. 6 può non rappresentare un automatismo, laddove non si ravvisino situazioni di criticità economica e finanziaria e sussistano una serie di funzioni, in coerenza con la programmazione sociale di zona che possano consentire la sostenibilità dell'ASP. Può trattarsi di attività che si integrano con i servizi erogati dall'Unione dei Comuni, tenendo conto che, nell'attuale contesto, gli Enti locali stanno gestendo per la maggior parte dei casi la sola fase dell'accesso e della presa in carico che può essere considerata riconducibile alla stessa funzione di regolazione dell'accesso, molto prossima alle funzioni di supporto alla programmazione svolta dall'Ufficio di Piano. Ed è significativa dell'attenzione sul sistema dell'accesso e la regolazione dei servizi la scelta attuata nel Distretto di Faenza rivolta a qualificare il servizio di Assistenza sociale, che ha portato ad internalizzare nel 2013 ben 3 figure attinenti a questo profilo professionale, con il risultato di stabilizzare altrettante posizioni.

La funzione di accesso, case management, valutazione in itinere dovrebbe rimanere in mano pubblica proprio per orientare la produzione¹

In molti casi, ad eccezione delle esperienze in cui il Servizio Sociale si è consolidato nelle ASP, occorre tenere conto che i servizi erogati dalle ASP e quelli forniti attualmente da parte dei Servizi Sociali dei Comuni e/o delle forme associative, non si rilevano spesso aree di sovrapposizione. In altri termini non si riscontra una duplicazione di interventi e al tempo stesso non c'è personale con profili professionali che possa colmare le carenze che ad oggi riscontriamo con maggior urgenza nei Servizi Sociali: Assistenti Sociali e Educatori.

L'integrazione tra competenze sociali e sanitarie alla luce della normativa regionale

Il benessere di una comunità locale nasce da molteplici fattori e rappresenta anche il frutto delle complesse sinergie messe in atto da diversi soggetti pubblici e privati che condividono azioni, risorse e metodologie di lavoro.

Le competenze sanitarie in particolare sono chiamate ad integrarsi con quelle sociali e viceversa e questo processo viene regolato dalla normativa nazionale, da quella regionale e dalle forme di collaborazione tra enti previste dalla legislazione in materia di ordinamento delle autonomie locali.

La legge n. 328/2000 prevede che il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, ferme restando le competenze del servizio sanitario nazionale, in materia di

¹ Cfr. Prospettive sociali e sanitarie nov. – dic. 2011 “Speciale – disegniamo il welfare di domani – Una proposta di riforma dell'assistenza attuale e fattibile” pag. 36.

prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni contenute nel DLgs 30 dicembre 1992, n. 502 in materia di integrazione socio sanitaria.

Si tratta di un processo che trova le sue ragioni nella legislazione del settore sanitario e socio-assistenziale che è intervenuta a livello nazionale dal 1999 ad oggi. Ci si riferisce in particolare al DLgs n. 229/1999 in materia di razionalizzazione del servizio sanitario nazionale e alla già citata legge n. 328/2000. La disciplina in materia di integrazione sociosanitaria è stata ulteriormente esplicitata a livello nazionale da due ulteriori provvedimenti:

- DPCM 14 febbraio 2001 ad oggetto “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie”;

- DPCM 29 novembre 2001 in materia di definizione dei Lea, Livelli essenziali e uniformi di assistenza.

Come già sottolineato da altri autori ², il DPCM 14 febbraio 2001 ha istituito una sorta di comune assunzione di responsabilità tra i servizi sociali e quelli sanitari avviando un processo di trasparente individuazione di ruoli e responsabilità.

La legislazione regionale, alla luce anche della riforma del Titolo V della Costituzione, contiene a tal proposito una disciplina più ricca e dettagliata. La legge della Regione Emilia Romagna 12 marzo 2003, n. 2 (art. 10) individua le finalità delle attività ad integrazione socio-sanitaria nel soddisfacimento delle esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d’inserimento sociale e di miglioramento. La stessa norma, riprendendo le previsioni contenute nel DPCM 14 febbraio 2001, individua due aree di prestazioni socio-sanitarie:

- le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria, assicurate dalle aziende unità sanitarie locali;

- le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dai comuni.

Spetta ai soggetti istituzionali sopra citati individuare le modalità organizzative e gestionali, fondate sull’integrazione professionale delle rispettive competenze, definendo anche i conseguenti rapporti finanziari. Nelle diverse zone sociali, si è utilizzato l’accordo di programma, previsto dall’art. 34 del DLgs n. 267/2000 al fine di favorire l’azione integrata e coordinata di più enti pubblici, in occasione dell’adozione dei piani di zona 2005-2007.

In questo modo è stato valorizzato il ruolo chiave della “zona sociale” come ambito ottimale in cui viene definita la pianificazione degli interventi sociali, tenendo conto degli obiettivi per il governo dell’area dell’integrazione sociosanitaria definiti nell’apposito piano regionale.

Come sottolineato anche nei documenti di programmazione regionale, il piano degli interventi e dei servizi sociali è destinato ad integrarsi sempre più con il Piano Sanitario, imprimendo all’area dell’integrazione sociosanitaria una valenza strategica.

Tali principi si collocano nel quadro di una profonda evoluzione del sistema sanitario che in passato faceva leva prevalentemente sull’offerta di servizi ospedalieri, alla quale tuttavia corrispondeva un’erogazione di prestazioni nel territorio meno ricca e conseguentemente non idonea a coglierne in misura adeguata tutti i bisogni.

Una serie di leggi regionali – in particolare la L.R. n. 19/1994 e la L.R. n. 29/1994 – hanno favorito nell’Emilia Romagna una riorganizzazione del sistema sanitario che ha portato anche a ricollocare nei territori di riferimento risorse per altri servizi non a valenza ospedaliera.

² Cfr. Ricci S., “Integrazione sociosanitaria nelle Marche”, in *Prospettive sociali e sanitarie* n. 8/2005, pag. 10.

La normativa regionale non si è limitata a definire nuovi assetti organizzativi, ma si è preoccupata, anche nella logica del principio di sussidiarietà derivante dalla riforma del Titolo V della Costituzione, di valorizzare le autonomie locali, introducendo forme organizzative e sedi istituzionali in cui favorire l'integrazione sociosanitaria.

Nuovi modelli di integrazione in area minori, anziani, adulti, disabili e adulti (case della salute e “portafoglio comune)

Il tema dell'integrazione sociosanitaria in un contesto di criticità crescenti riveste un ruolo strategico per poter affrontare le sfide poste dall'attuale contingenza.

Sotto il primo versante si segnala il consolidarsi del programma esordi Il DSM DP di Ravenna ha avviato già dal 2011 il “Programma disturbi mentali dell'adolescenza” finalizzato ad intercettare precocemente adolescenti con sintomi prodromici o già espressivi in modo eclatante di malattia mentale, al fine di contrastare l'evoluzione del disturbo, l'instaurarsi della disabilità e la perdita di ruoli sociali.

Tale programma, declinato nei tre distretti di Lugo, Faenza e Ravenna, ha le seguenti caratteristiche:

- 1) è costituito da team interdisciplinari con professionisti provenienti da tutte le UOC del DSM, dai Servizi Sociali e dal Consultorio Familiare;
- 2) fornisce trattamenti psicosociali e farmacologici, diretti alla persona e alla sua famiglia, ognuno erogato da specifiche figure professionali e con specifici esiti attesi;
- 3) ha come obiettivo principale quello di mantenere la persona nel suo contesto di vita, col massimo livello di funzionamento personale e sociale possibile, e quindi di favorire processi di guarigione, intesa come recupero della salute mentale sul piano clinico/sintomatico, sul piano del funzionamento sociale e lavorativo e sul piano della percezione soggettiva di benessere, di ripresa di prospettiva e di controllo sulla propria vita.

Il progetto si caratterizza per la condivisione di saperi, professionalità e delle stesse risorse economiche, in genere mirate ad interventi di cura nei contesti di vita degli adolescenti, ma in grado anche di prevedere interventi a valenza residenziale se tali interventi sono ritenuti appropriati dall'equipe professionale dopo un periodo di osservazione e di trattamento nel contesto di vita.

La sostenibilità nei servizi sociali e sociosanitari

Il contesto in cui operano i Servizi Sociali è ormai da diverso tempo interessato da una pesante contrazione di risorse, dimostrata ad esempio dalla riduzione di circa il 90% delle risorse statali trasferite ai Comuni, avvenuta nell'ultimo quinquennio.

Si tenga conto, come recentemente ricordato anche dalla DGR 117/2013, che il sistema di servizi sociali assicurato nella nostra Regione, pur rappresentando un patrimonio consolidato, non è tutelato da un finanziamento di livelli essenziali e conseguentemente, i territori non potranno sostenere gli attuali livelli di erogazione di prestazioni, in assenza di un ripristino di trasferimenti.

“Immaginare e sostenere il futuro” rappresenta una sfida, indicata negli stessi atti di indirizzo regionali, ma per realizzarsi si dovrà rivedere il sistema nel suo complesso tenendo conto che il potenziamento delle politiche educative e sociali nella loro funzione

strategica di promozione del benessere non potrà essere effettivo senza risorse, pur impegnando tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti ad implementare le sinergie e le modalità di lavoro a rete e pur rivedendo le stesse modalità di organizzazione delle istruttorie pubbliche preordinate alla definizione della programmazione sociosanitaria di zona.

In tale contesto il tema della coesione sociale rappresenta un fattore importante da valorizzare e da preservare, tenendo conto di come una comunità coesa e responsabile rappresenti una risorsa per il sistema di welfare e al tempo stesso venga sollecitata e messa a dura prova in contesti di crisi economica, come quello che stiamo attraversando attualmente.

Nell'ambito della provincia di Ravenna l'indagine sul capitale sociale realizzata in occasione dell'avvio della programmazione sociosanitaria triennale nel 2009, ha evidenziato una buona tenuta del senso di appartenenza e di responsabilità verso la comunità da parte dei cittadini sia come singoli che come appartenenti a formazioni "sociali". Si pensi al ruolo e al valore sociale ed economico del volontariato inteso come *"lavoro non retribuito e non obbligatorio; ossia tempo donato da individui in assenza di retribuzione per svolgere attività tramite un'organizzazione o direttamente per altri al di fuori della propria famiglia"*.³

Questi fattori potrebbero comunque non essere sufficienti per la tenuta del sistema alla luce delle criticità già presenti e di quelle che si stanno prospettando per il prossimo futuro:

a) **il progressivo invecchiamento della popolazione con una conseguente criticità per le politiche per la non autosufficienza su più versanti (sociale, sociosanitario e sanitario)**. Le azioni per favorire la permanenza a domicilio rischiano di essere sempre più difficili in quanto una parte preponderante delle risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza sono utilizzate per i servizi residenziali, in un contesto che sta comportando un incremento dei costi ed una contrazione di risorse trasferite.

Sul versante sanitario sono significativi i dati elaborati dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali secondo i quali i costi sanitari annuali per fascia di età oscillano intorno a € 500,00 pro capite fino a 50 anni, per poi raggiungere a € 1.500,00 per la fascia di età compresa tra i 60 ed i 64 anni e per salire fino a sopra passare € 3.000,00 intorno agli ottanta anni.⁴

Il rischio di perdita dell'autosufficienza in età avanzata è significativamente alto, mentre le famiglie faticano sempre più a sostenere i compiti di cura per varie ragioni, tra le quali l'allungamento dell'attività lavorativa dei potenziali care givers e per la contrazione del numero di figli che possono occuparsi dei genitori anziani.

Una recente pubblicazione ha definito la Regione Emilia Romagna come *"una sorta di enclave scandinava in territorio italiano"*⁵ dopo aver confrontato i sistemi di welfare di altre 4 Regioni, un primato che sarà sempre più difficile mantenere, soprattutto (ma non solo) con riferimento alle risorse a sostegno della permanenza a domicilio.

In questo contesto si colloca anche la strategia ribadita da recenti provvedimenti normativi circa la riduzione dei tassi di ospedalizzazione anche per concentrare l'azione degli ospedali sulla fase acuta delle malattie, lasciando ad altri contesti la cura di tutto ciò che non rientra in questa casistica. Da una parte si può apprezzare l'intento di utilizzare in modo appropriato strutture ad

³ Cfr. "Manuale per la misurazione del lavoro volontario" a cura dell'Ufficio Internazionale del Lavoro – 2011.

Cfr. Federico Origo "La stima del valore economico del volontariato. Il caso della Provincia di Bergamo in Prospettive Sociali e Sanitarie" Maggio 2013 – pag. 6 e ss.

⁴ Cfr. "Tra l'incudine e il martello – Regioni e nuovi rischi sociali in tempi di crisi" a cura di Elisabetta Fargion ed Elisabetta Gualmini, Ed. Il Mulino 2012, pag. 38.

⁵ Cfr. *Tra l'incudine e il martello*, op. cit. pag. 64.

elevata intensità tecnologica, ma dall'altra parte la messa a punto di soluzioni alternative rappresenta una questione da affrontare, impegnando le competenze sanitarie e quelle sociali per un confronto e per una condivisione di progetti.

b) l'incremento delle disabilità, riscontrabile anche dai dati di presa in carico dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile e dei Servizi Sociali – si veda ad esempio il costante aumento degli alunni che fruiscono dell'integrazione scolastica -. Le risorse del FRNA già faticano a sostenere l'attuale rete dei servizi diurni e residenziali, ponendo forti interrogativi sulla capacità di presa in carico per i disabili che usciranno dai percorsi scolastici. Le piste di lavoro possono essere diverse e si basano su un concetto di servizi "più leggero" ancora da progettarsi, tenendo conto anche della problematica del "Dopo di Noi" che potrà aumentare il bisogno di soluzioni residenziali per i disabili che non potranno più contare su familiari come care givers.

c) La fragilità delle famiglie può essere legata molti fattori quali: difficoltà economiche, rarefazione delle reti parentali e amicali, presenza nel nucleo di situazioni di non autosufficienza. Una particolare attenzione va posta alla tutela dei minori in senso lato seguendo le indicazioni da ultimo indicate dalla stessa DGR n. 117/2013 che invita ad un cambiamento dell'ottica nel lavoro con le famiglie, *"insistendo maggiormente sull'offerta di servizi o opportunità di prossimità e domiciliarietà, avendo un orizzonte ampio di programmazione che non sia solo sui temi di emergenza sociale, ma anche sulla tenuta e il consolidamento di alleanze nel sistema integrato tra servizi e cittadini."* Si tratta di un obiettivo sfidante che può essere raggiunto solo con una integrazione delle politiche sempre più forte che sappia incidere sulla prevenzione primaria e sulla promozione dell'agio. Dall'altra parte sono sempre più pressanti le esigenze di tutela dei minori sul versante della prevenzione terziaria, ossia in situazioni in cui è già stato accertato un maltrattamento; il suo principale scopo è ridurre, per quanto è possibile, le conseguenze provocate dalla violenza sul minore, cercando di prevenire, inoltre, la possibilità che l'abuso o la situazione di deprivazione si ripeta e recuperando, ove possibile le risorse famigliari, nelle loro responsabilità educative e di cura.

I nuovi modelli per la scelta dei soggetti coinvolti nella gestione dei servizi sociali: dall'appalto a rapporti di partnership.

La sussidiarietà orizzontale, quale asse portante della Legge 328/2000, implica una rivisitazione dei modelli di affidamento e di gestione degli interventi sociali. Si pensi, ad esempio all'articolo 19 che consente la partecipazione all'adozione del Piano di zona dei soggetti non profit che siano disponibili a concorrere all'attuazione dei piani di zona esprimendo la loro progettualità.

Non si tratta di un provvedimento che tende ad un arretramento della funzione pubblica di fronte all'iniziativa del privato ⁶, ma, al contrario, di uno strumento normativo che permette alla pubblica amministrazione di espandere il suo ambito di attività, rendendo partecipi le formazioni sociali nei diversi momenti in cui si articola la realizzazione degli interventi sociali: la pianificazione, la progettazione, la gestione e la valutazione.

Il piano di zona costituisce uno degli strumenti di pianificazione degli interventi sociali in cui si esprime la partecipazione di soggetti terzi all'esercizio di pubbliche funzioni. Si tratta in particolare delle organizzazioni di volontariato, delle cooperative sociali e delle associazioni di promozione sociale, in quanto soggetti ai quali l'art. 20 della legge della Regione Emilia Romagna n. 2/2003 riconosce il ruolo e la rilevanza sociale ed economica, promovendone la partecipazione alla programmazione, alla progettazione, alla

⁶ Cfr.: Franco Dalla Mura "Guida ai rapporti innovativi nel quadro della legge 328/2000" Ed Carocci Faber 2003, pag. 59.

realizzazione ed alla erogazione degli interventi del sistema locale dei servizi sociali a rete, nei modi previsti dalla stessa legge regionale e dalle leggi di settore.

Il piano di zona, definito anche “piano regolatore sociale”⁷ per sottolinearne l’importanza nella pianificazione degli interventi sociali, si distingue tuttavia, sotto molti profili dallo strumento di regolazione del territorio.

Si tratta di un documento che non contiene una disciplina statica delle attività sociali, ma rappresenta uno strumento per la valutazione dei bisogni e delle conseguenti scelte. Anche gli istituti di partecipazione sono particolarmente rafforzati nella costruzione e nella gestione dei piani di zona. Già nella fase della sua progettazione i soggetti del terzo settore vengono coinvolti nell’esercizio della funzione programmatica. L’articolo 3 della 328/2000 richiama il principio della programmazione e dell’operatività per progetti per la realizzazione di un sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, con il coinvolgimento non solo degli enti pubblici che ne sono titolari, ma anche dei soggetti del terzo settore disponibili a partecipare con proprie risorse alla costruzione e alla gestione della rete.

A tal fine la stessa legge 328/2000 suggerisce gli istituti di programmazione concertata quali strumenti per rendere possibile il coinvolgimento del terzo settore ed è significativo che, in deroga alle generali disposizioni di legge in materia, consenta anche a soggetti privati di partecipare formalmente all’accordo di programma con il quale si adotta il piano di zona.

Non si tratta di una previsione tesa a fondare un privilegio delle organizzazioni non profit rispetto ad altri soggetti, in quanto l’erogazione dei servizi sociali resta una funzione pubblica a prescindere dal soggetto erogatore.

Da tale impostazione si possono trarre alcune importanti conseguenze:

- a) il soggetto erogatore si colloca in una posizione del tutto simile a quella del concessionario della Pubblica Amministrazione e non solo è soggetto a controlli particolarmente intensi, ma, entro certi limiti, permane in capo alla stessa Amministrazione il potere di adottare le scelte che si rendessero necessarie per adeguare, nel corso del rapporto, le caratteristiche del servizio alle specifiche esigenze connesse all’interesse pubblico perseguito;
- b) i soggetti che erogano prestazioni sociali in regime di concessione o di accreditamento o che, a maggior ragione, si associano all’ente pubblico nell’esercizio della funzione sociale, si pongono in una posizione diversa rispetto a quei soggetti che erogano altre tipologie di servizi privati finanziati dall’ente pubblico;
- c) le formazioni sociali che scelgono di essere coinvolte nell’esercizio della funzione sociale stipulano con l’ente un contratto di natura pubblicistica e non un contratto di scambio, interamente regolato dalle norme civilistiche.

L’articolo 5 della legge 328/2000 segna un nuovo rapporto tra soggetti non profit e Pubblica Amministrazione nell’esercizio della funzione sociale.

Ci si trova in un ambito in cui occorre creare sistemi “a rete” dove l’offerta di servizi non è costituita dalla somma dell’apporto di ciascun soggetto, come potrebbe accadere nell’appalto eseguito da un’Associazione Temporanea di Imprese, ma occorre che tutti si impegnino ad integrare le loro azioni in modo dinamico e con sinergie di gran lunga più forti.

Si tratta di creare rapporti di partnership in relazione ai quali tutti i soggetti collaboranti condividono responsabilità, rischi e risorse. Proprio tale caratteristica differenzia questi tipi di rapporti dai contratti di appalto di servizi.

⁷ Cfr.: franco Dalla Mura “Guida ai rapporti innovativi nel quadro della legge 328/2000” op. cit. pag. 40.

Come sottolineato da autorevole dottrina⁸ l'articolo 5 contiene tutti gli elementi necessari per comprendere come il legislatore abbia inteso trasformare il rapporto tra le Pubbliche Amministrazioni titolari della funzione sociale e i soggetti del terzo settore attraverso il graduale superamento (ove possibile) del rapporto di fornitura e il progressivo ingresso degli stessi soggetti nell'esercizio della funzione nei suoi quattro momenti della pianificazione, della progettazione, della gestione e della valutazione.

Questa nuova ottica non significa che la Pubblica Amministrazione sia svincolata da criteri nella costruzione del piano di zona e delle conseguenti forme di collaborazione. Anche in tale materia deve essere salvaguardato il principio dell'evidenza pubblica. Si tratta di un'espressione che è spesso associata alla sola gara di appalto, ma tale sistema di scelta del contraente è solo uno dei diversi procedimenti attraverso i quali tale principio si esplica.

Il tratto distintivo del principio sopra richiamato, consiste nel porre in essere procedimenti trasparenti, governati da regole predefinite il cui svolgimento deve essere suscettibile di verifica da parte di tutti i soggetti che possono vantare un interesse giuridicamente rilevante in tal senso.

Rispondono a tali logiche i criteri che hanno portato ad individuare i soggetti con i quali costruire rapporti di partnership in sede di adozione dei piani di zona. Gli affidamenti che ne sono scaturiti non sono stati il frutto di forme di scelta del contraente assimilabili alla trattativa privata, ma a procedure selettive concorrenziali che, sebbene prive delle tipiche formalità procedurali, hanno comunque posto in essere valutazioni comparative.⁹

Tali premesse hanno rappresentato dei presupposti che hanno consentito di procedere all'affidamento di servizi alla persona a diverse realtà¹⁰, sulla base di istruttorie pubbliche condotte in occasione dei piani di zona, a seguito di una lettura condivisa dei bisogni della zona sociale di riferimento e di una progettazione comune che ha coinvolto diversi soggetti pubblici e privati, oltre ai Comuni di concerto con l'AUSL, quali titolari della programmazione sociale e sociosanitaria.

Nel contesto attuale, le forme di affidamento in questione, oltre a trovare supporto nei processi di qualità che si intendono attivare, trova un fondamento normativo nell'articolo 41 della legge regionale n. 2/2003, che consente agli enti di privilegiare, nel settore dei servizi sociali, procedure per l'affidamento ristrette o negoziate.

Anche in assenza di un quadro normativo regionale così puntuale, l'affidamento diretto, mediante strumenti simili alla concessione, viene ritenuta ancora possibile, anche nell'attuale quadro di riferimento normativo in materia di servizi pubblici locali. In particolare autorevole dottrina¹¹ ha sostenuto che l'intervenuta abrogazione del comma 4 dell'articolo 113 bis del TUEL *“non impedisce che l'ente locale per un proprio servizio pubblico di carattere sociale si avvalga della collaborazione di privati... (omissis), la odierna non*

⁸ Cfr. Franco Dalla Mura “Guida ai rapporti innovativi nel quadro della legge 328/2000” op. cit. pag. 48.

⁹ Cfr.: Paolo Michiara *“Le convenzioni tra pubblica amministrazione e terzo settore – Considerazioni sulle procedure a concorrenza limitata nell'ambito dei rapporti a collaborazione necessaria”* Istituto Editoriale Regioni Italiane S.r.l., 2005, pag. 275.

¹⁰ Cfr.: Paolo Michiara *“Le convenzioni tra pubblica amministrazione e terzo settore – Considerazioni sulle procedure a concorrenza limitata nell'ambito dei rapporti a collaborazione necessaria”* Istituto Editoriale Regioni Italiane S.r.l., pag. .

Tali principi hanno portato diverse realtà locali a dare vita ad affidamenti a soggetti che hanno partecipato alla programmazione sociale, dichiarando la propria disponibilità ad investire risorse proprie e sviluppando progetti che sono stati presentati e valutati, seguendo procedure che hanno soddisfatto i principi di trasparenza, pubblicità e non discriminazione fissati dalla stessa normativa comunitaria in materia di appalti.

¹¹ Cfr. Giuseppe Caia in www.giustizia-amministrativa.it, *“I Servizi Sociali degli Enti locali e la loro gestione con affidamento a terzi. Premesse di inquadramento”* anno 2004.

menzione esplicita dell'affidamento a terzi dei servizi sociali può anche essere espressiva della volontà del legislatore di rimarcare innanzitutto la sussidiarietà dell'intervento pubblico".

Deve tenersi presente inoltre che la legge 328/2000 recepisce il concetto di accreditamento già espresso nel D.lgs. 502/1992, come modificato dal D.lgs. 229/1999, quale innovativo sistema per l'erogazione dei servizi pubblici a rilevanza sociale.

Non si tratta di un istituto volto alla verifica di particolari requisiti e caratteristiche del potenziale interlocutore, ma si spinge oltre esigendo l'impegno del soggetto accreditato ad inserirsi pienamente nella rete dei servizi sociali pubblici, a supporto di processi di qualità.

In questo senso depone l'articolo 6 del DPCM contenente gli atti di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'articolo 5 della legge 328/2000. Tale norma dispone infatti al comma 2 che "nel rispetto dei principi di pubblicità, e trasparenza dell'azione della Pubblica Amministrazione e di libera concorrenza tra i privati nel rapportarsi ad essa, sono da privilegiare le procedure di negoziazione ristrette o negoziate. In tale ambito le procedure ristrette permettono di valutare e valorizzare diversi elementi di qualità che il Comune intende ottenere dal servizio appaltato". Il successivo articolo 7, con maggior aderenza alla fattispecie presa in esame, tratta delle istruttorie pubbliche per la coprogettazione con i soggetti del Terzo Settore.

Attraversare il guado

Gli enti locali, utilizzando risorse proprie ordinarie e straordinarie, oltre che risorse statali e regionali, intendono affrontare la sfida di contenere, evitando l'espansione della spesa pubblica ed operando per un mantenimento dei servizi e qualificazione degli stessi secondo principi di appropriatezza, ed al tempo stesso qualificare la spesa sociale finalizzandola, in parte consistente, al sostegno delle fasce di popolazione che più di altre subiscono i disagi all'interno del territorio e migliorando la presa in carico delle persone fragili, sia economicamente che dal punto di vista sanitario, che per le diverse forme di esclusione sociale.

Accanto all'insieme degli interventi consolidati, che hanno permesso di costituire negli anni un quadro d'insieme articolato e differenziato, ed in continuità con le azioni intraprese nel triennio precedente, si intende:

- assicurare i servizi essenziali di supporto alle famiglie, che hanno fornito negli anni precedenti risultati positivi in termini di efficacia;
- revisionare i progetti che, alla luce delle esigenze attuali, non rivestono carattere di priorità;
- accogliere la progettualità espressa dalle realtà sociali organizzate in quanto integrativa o sussidiaria di servizi essenziali;
- elaborare i progetti secondo logica di trasversalità ed integrazione, ottimizzando prassi e risorse;
- impostare la progettazione prevedendo indicatori di processo e di esito;
- improntare tutta la progettualità al sostegno delle persone e delle famiglie e al contrasto delle diverse fragilità (economiche, socio-sanitarie, culturali, etc);
- porre in atto provvidenze appropriate a sostegno delle famiglie e dare efficacia/qualificare le tradizionali azioni di aiuto a situazioni di difficoltà comprese quelle derivate o ascrivibili agli effetti delle crisi economica generale, ormai definibile quale crisi di sistema, più che straordinaria, utilizzando le disponibilità offerte dai bilanci comunali.

La pianificazione viene pertanto a declinarsi, come già rilevato, in una situazione di grave difficoltà – situazione per la quale, preme ricordare, alla data di approvazione del presente Piano di Zona, non sono ancora state definite chiaramente né le fonti di finanziamento, né l'entità delle risorse sulla base delle quali i Comuni possono effettuare una quadratura del Bilancio - sfruttando ed adattando le opportunità che derivano dalla flessibilità operativa indotta dal Piano Attuativo annuale.

Gli interventi ritenuti più efficaci nella contingenza, pur necessari, non eludono la necessità di conservare comunque un buon grado di copertura della gamma di bisogni sociali che ordinariamente e storicamente si manifestano nel territorio in modo tale da assicurare all'interno dell'universalismo selettivo, la continuità e il coordinamento nella presa in carico delle persone, e quella integrazione che permette di migliorare la qualità, la sicurezza e l'efficienza dei servizi.

Una strategia efficace punta dunque a sviluppare un modello di “welfare di comunità” che promuove la programmazione e la progettazione partecipata e condivisa degli interventi e l'assunzione di responsabilità da parte dei cittadini e incentiva la mobilitazione di risorse familiari e comunitarie nei percorsi di accoglienza, sostegno e cura.

In sintesi, nella programmazione 2013, i Comuni – in conformità con gli indirizzi già del Piano triennale si orientano verso le strategie Regionali: *Integrazione, programmazione partecipata, riorganizzazione*, e del resto è all'interno della DGR n. 855 del 24 giugno 2013, che si portano a declinazione gli obiettivi realizzabili, sulla base della analisi dei fenomeni e dei temi che emergono come di particolare interesse per la programmazione ed il lavoro futuro; fenomeni e temi di indirizzo posti dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna con Delibera n. 117 del 18 giugno 2013, che si vengono di seguito a riassumere e sulla base delle quali si intraprende il percorso biennale di adeguamento:

<p style="text-align: center;"><u>IL CONTESTO REGIONALE: TRA NUOVE EMERGENZE E RISORSE POSSIBILI</u></p> <p style="text-align: center;">Impoverimento</p> <p style="text-align: center;">RIPENSARE IL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ una riflessione sugli effetti che produce sulla salute della popolazione; ➤ l'impatto delle diseguaglianze sull'accesso ai servizi e sui risultati di salute; ➤ Pensare al sociale come ad un'area di attività ampia, collegata agli altri settori, in cui il reperimento di un lavoro, la problematica abitativa diventano snodi per potere attivare interventi, risorse e aiuti efficaci; ➤ E' possibile promuovere stili di vita e di consumo che consentano di vivere con meno risorse, perseguendo un modello di benessere diverso ? 	<p style="text-align: center;">Immaginare e sostenere “il futuro”</p> <p style="text-align: center;">POLITICHE DI COESIONE SOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ dialogo tra le generazioni, di opportunità per l'espressione e la partecipazione alla vita sociale; ➤ attenzione alle reali prospettive offerte dal mondo della scuola e della formazione in connessione con la dimensione del lavoro; ➤ attenzione agli interventi di protezione nelle situazioni complesse: dai crescenti casi di fragilità educativa alle situazioni più gravi; ➤ Investire e potenziare maggiormente le politiche educative e sociali: ➤ promozione del benessere per la crescita dei bambini e dei ragazzi, ➤ sostegno alle funzioni genitoriali, prevenzione; ➤ rompere la catena di riproduzione delle diseguaglianze sociali ➤ favorire processi di inclusione.
---	---

<p>AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE</p> <p>Consolidamento, sviluppo e qualificazione dei centri per le famiglie</p> <p>sostenere le responsabilità genitoriali tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le consulenze educative, - il counselling genitoriale, - la mediazione familiare, - la promozione e il supporto alle esperienze di affidamento familiare e adozione, il sostegno alle reti sociali e solidaristiche tra famiglie, - rafforzare l'area informativa e dei nuovi media; - promuovere la cultura della collaborazione con i servizi territoriali; ➤ copertura distrettuale o interdistrettuale del territorio regionale; ➤ dare continuità e qualificare il lavoro di documentazione dell'attività dei centri, valorizzare la rete regionale dei centri e qualificarne l'attività. 	<p>AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE</p> <p>“Prima le donne e i bambini”: investire sull’infanzia e l’adolescenza e contrastare la violenza</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ insistere maggiormente sull’offerta di servizi o opportunità di prossimità e domiciliarità; ▶ avere un orizzonte ampio di programmazione, che non sia solo sui temi di emergenza sociale, ma anche sulla tenuta e il consolidamento di alleanze nel sistema integrato tra servizi e cittadini. <p>Ripensare ed attuare nuove forme di accoglienza e supporto alle famiglie che coinvolgano i professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari, del mondo della scuola, del volontariato. Si sperimenterà un modello di intervento basato su un approccio che fa leva sulle abilità dei genitori, sui loro bisogni, sulle loro motivazioni e sulle risorse presenti nel loro contesto sociale.</p>
<p>AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE</p> <p>Governance e sistema dei servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ verifica ed eventuale revisione dei criteri di accesso ad alcuni interventi; ⇒ allargare le disponibilità di risorse e di opportunità, attraverso una integrazione di tutte le forme di finanziamento; ⇒ definizione di criteri più equi per la contribuzione al costo dei servizi. ⇒ Ricostruire per l'intero territorio la mappa delle risorse e degli interventi assicurate da tutti i soggetti, attraverso tutte le fonti di finanziamento, andando oltre a ciò che viene assicurato dal finanziamento pubblico. 	<p>AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE</p> <p>Riordino e consolidamento del servizio sociale territoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ <u>Il servizio sociale territoriale</u> rappresenta uno snodo fondamentale del sistema dei servizi. ▷ comprende lo sportello sociale e il servizio sociale professionale, per la sua funzione di accoglienza, informazione e orientamento, lettura dei bisogni e definizione dei percorsi di “presa in carico”; ▷ ripensarlo in un’ottica di maggior qualificazione, di approfondimento e diffusione di modelli di valutazione degli interventi e di raccordo con la rete dei servizi e dei professionisti coinvolti. ▷ Va ricercato e favorito lo sviluppo di modelli organizzativi e gestionali di ambito distrettuale,

<p>AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE Verso l'assistenza territoriale in sanità Da un modello organizzativo caratterizzato da professionisti abituati a lavorare in maniera sostanzialmente autonoma ad un modello di medicina del territorio caratterizzato da modalità assistenziali integrate improntate ad alcuni principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approccio interdisciplinare ai problemi di salute acuti e cronici; - Sviluppo di strumenti per il monitoraggio delle persone fragili la loro presa in carico; - Gestione pro-attiva delle patologie croniche e della fragilità sanitaria; - Focalizzazione sulle cure domiciliari con particolare riguardo all'assistenza ai malati terminali (Rete delle Cure Palliative); - Forte attenzione all'uso appropriato delle risorse; - Coinvolgimento delle comunità nell'individuazione dei bisogni e delle priorità, attivando momenti di confronto finalizzati allo sviluppo di empowerment individuale e di comunità valorizzando e sostenendo il ruolo dei caregivers; <p style="text-align: center;">modello "casa della salute";</p>	<p>AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE Sviluppare l'intersettorialità e promuovere una visione globale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cogliere la complessità dei problemi e a riacquistare una visione d'insieme, evitando così di leggere la realtà solo con le lenti del nostro sistema di offerta dei servizi o delle singole specializzazioni. - Puntare su una visione nuova, aperta a forme originali e sperimentali di sostegno, che coniughino risorse pubbliche con l'impegno dei soggetti, della comunità di riferimento e la collaborazione di formazioni private, in una logica di "patto" anziché di "contratto" dove tutti i soggetti sono impegnati ad un fine più che ad erogare una prestazione o un servizio. - L'ottica è quella di attivare e sostenere la corresponsabilizzazione delle persone, della comunità, delle organizzazioni e anche delle imprese e del mondo produttivo alla costruzione del welfare locale.
<p>AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE La partecipazione al sistema di tutte le formazioni sociali</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Va superata la logica limitante dell'affidamento dei servizi per conto delle istituzioni, iniziando a distinguere tra privato che gestisce servizi per conto del pubblico (erogatori) e privato che può immettere risorse proprie nel sistema. ⇒ Attraverso la stipula di "Patti di solidarietà territoriali" occorre sancire, dentro la programmazione locale, l'impegno concreto di tutte le formazioni del Terzo settore, dalla cooperazione sociale al volontariato e all'associazionismo di promozione sociale. ⇒ Pubblica amministrazione e organizzazioni del Terzo settore decidono insieme cosa fare per perseguire un obiettivo comune e condiviso, decidono quali azioni e mezzi mettere in campo ripartendosi i costi e realizzando congiuntamente un sistema di valutazione basato sia sul raggiungimento dell'obiettivo che sulla congruità della prestazione. 	<p>AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE Coinvolgere gli operatori nei processi di programmazione e di valutazione dei servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ Non è pensabile, soprattutto in una fase dominata dal razionamento delle risorse, produrre contemporaneamente maggiore qualità e maggiore efficienza, senza un coinvolgimento responsabile dei professionisti e degli operatori; ▷ Combattere il disincanto e la demotivazione che, alimentate da condizioni di lavoro di giorno in giorno più difficili, sempre più si diffonde tra gli operatori; ▷ Trasparente sistema del merito che valorizzi le competenze e le capacità del singolo e del gruppo di cui è parte e a un sistema di valutazione capace di orientare i processi formativi volti al rafforzamento delle competenze e delle abilità individuali e di gruppo

AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE	AMBITI DI AZIONE E DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE
<p>Verso i LEPS (Livelli essenziali delle prestazioni sociali): definizione di Obiettivi di servizio per l'area delle politiche sociali L'intesa del 24 gennaio 2012 in Conferenza unificata ha posto le basi per un lavoro condiviso in tal senso. La Regione è impegnata a collaborare con le altre Regioni e con il Governo nazionale, in seno alla Conferenza Stato Regioni e ai suoi organismi tecnici, per definire meglio la proposta di Macrolivelli e Obiettivi di Servizio, al fine di definire ipotesi di livelli essenziali. A livello regionale i dati raccolti, anche attraverso gli strumenti della programmazione territoriale, potranno migliorare la conoscenza della rete dei servizi e degli interventi erogati dagli EE.LL. sul territorio regionale, evidenziare quali prestazioni sono effettivamente garantite a tutti i cittadini e consentire, in coerenza con la LR 2/2003, di porre le basi per una definizione regionale dei livelli di servizio.</p>	<p>Sviluppare una visione globale dell'area dei LEA socio-sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> - attenzione alle politiche per le persone con <u>patologie psichiatriche</u> e alle persone con <u>dipendenze patologiche</u>; - agli <u>interventi consultoriali</u> e ai servizi socio-sanitari per l'infanzia. - Un quadro dell'applicazione attuale dei LEA socio-sanitari per quanto attiene l'offerta, la spesa sostenuta, le norme che regolano l'accesso l'autorizzazione e l'accreditamento, la valutazione di adeguatezza della programmazione assistenziale. - Analisi rivolta all'offerta residenziale, agli interventi finalizzati a migliorare il funzionamento sociale, l'autonomia, l'esigibilità dei diritti attraverso progetti riabilitativi individualizzati. - In relazione all'area dei minori andrà definita la modalità di presa in carico integrata delle situazioni complesse, ed il riparto della spesa tra sociale e sanitario.

I PROCESSI PARTECIPATIVI

Anche la programmazione 2013, in continuità e prosecuzione con il triennio precedente, scaturisce da un percorso di ascolto e partecipazione ormai consolidato negli anni, che ha coinvolto Enti, Associazioni, gruppi, Sindacati e privati, volontari, imprenditori privati e cooperativi, operatori.

I "tavoli" preparatori, pur in presenza di alcuni fenomeni di stanchezza, hanno registrato una buona partecipazione, hanno fruttato valutazioni, consigli, suggerimenti, proposte e progetti, hanno prodotto anche nuovi coinvolgimenti, trovando spesso traduzione nella progettazione specifica.

I tavoli di lavoro del Piano di Zona – Attuativo 2013 sono stati articolati sulla base delle nuove aree target indicate dalla Regione ed aggregate come da triennale 2009-2011 e 2012 per la realtà del Distretto di Faenza, e gli incontri, come calendarizzati, sono stati fissati al pomeriggio, al fine di permettere la più ampia partecipazione di tutti gli interessati, in particolare del Terzo settore;

Gli incontri nei diversi tavoli sono stati finalizzati sia alla valutazione del lavoro svolto nel 2012, che alla presentazione delle proposte operative e delle progettualità 2013, quale contributo di partecipazione fattiva e si sono svolti nelle giornate e con le modalità sotto riportate:

Calendario degli incontri dei gruppi tecnici nei Tavoli tematici suddivisi per aree

1): RESPONSABILITA' FAMILIARI, GENITORIALI E DIRITTI DEI MINORI, INFANZIA E ADOLESCENZA e Sottogruppo PIENA APPLICAZIONE DELLA LEGGE 194 che viene integrato dall'area **POLITICHE A FAVORE DEI GIOVANI/DIPENDENZE:**
MARTEDI 07/05/2013 ore 14,30

COORDINATORI TECNICI:

Dott.ssa DOMENICA DAL PANE (Responsabile Servizio Minori e Famiglia– Servizi Sociali Associati Faenza);

Dott.ssa DEANNA OLIVONI (SERT AUSL);

Dott.ssa ELENA ATTANASIO (Responsabile U.O. Neuropsichiatria Infantile Faenza);

Dott.ssa VALERIA VANNICELLI (Responsabile Servizi Sociali Comune di Castel Bolognese);

2): IMMIGRATI STRANIERI, POVERTA', SALUTE MENTALE ED ESCLUSIONE SOCIALE : MERCOLEDI 08/05/2013 ORE 14,00

COORDINATORI TECNICI:

Dott. PIERANGELO UNIBOSI (Dirigente Servizi Sociali Associati-Faenza);

Dott. MATTEO MAGNANTE (Responsabile CSM Faenza);

Dott.ssa ANTONELLA CARANESE (Responsabile Servizi Sociali Comune di Riolo Terme);

3): ANZIANI, NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITA': GIOVEDI 09/05/2013 ore 14,00

COORDINATORI TECNICI:

Dott. MAURIZIO PIOLANTI (Responsabile SAA Faenza e Ravenna);

Dott. STEFANO CASANOVA (Servizi Sociali Comune di Brisighella);

Con le Organizzazioni Sindacali dei lavoratori e pensionati **il percorso concertativo** si è concretizzato negli incontri dei giorni 17/05, 29/05, 12/06, 03/07, 01/08 e 05/09/2013, nel corso dei quali si è preso atto della situazione di grave incapienza delle risorse che riguarda il Distretto di Faenza, il quale si è trovato fin dal 2012 nella necessità di intervenire sul budget degli assegni di cura per reperire le risorse necessarie al mantenimento della rete dei servizi, budget che peraltro nel 2013 è stato aumentato del 16,63%. Le Organizzazioni Sindacali hanno espresso la loro richiesta per il progressivo ripristino del budget FRNA sugli assegni di cura, ribadendo anche la centralità delle azioni poste a sostegno alla domiciliarità. Si è convenuto inoltre, su richiesta della Organizzazioni Sindacali, sulla opportunità di fornire, in sede di programmazione delle risorse del Fondo Sociale Locale, un forte segnale di intervento in area "impoverimento", ricorrendo a quanto previsto alla DGR 855/2013 al punto 2.4.1 lavvole contempla la facoltà di "diminuire per un massimo del 10% la quota assegnata, secondo le percentuali citate, a ciascun obiettivo e destinarla ad altro obiettivo" e pertanto si rideterminano le somme della programmazione del FSL a beneficio dell'area "impoverimento", portando la quota dagli originari € 189.866,40€ a € 234.068,00. Al termine degli incontri è stato condiviso e sottoscritto un "**Verbale di Concertazione 2013 tra il Comitato di Distretto di Faenza e le OO.SS. Territoriali**" con condivisione anche agli adeguamenti delle rette di compartecipazione al costo dei servizi a carico degli ospiti nelle strutture residenziali e semiresidenziali anziani per il periodo 1 luglio 2013-30 aprile 2014.

GLI ADEMPIMENTI ORGANIZZATIVI/ISTITUZIONALI

Il processo di riforma del sistema dei servizi socio-sanitari, anche con l'apertura dell'anno 2013, illustra la stessa immagine, che ritrae la presenza nel territorio di Faenza di n. 2 Aziende per i Servizi alla Persona, di cui una multiutenze e multiservizi, di una "Unione dei Comuni di Brisighella, Casola Valsenio, Riolo Terme", che si è allargata ai Comuni di Castel Bolognese, Faenza e Solarolo, comprendendo quindi tutti i Comuni del Distretto Socio-sanitario di Faenza, assumendo il nome di "Unione della Romagna Faentina", di un Ufficio Comune con deleghe parziali per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali, attraverso Convenzione tra i Comuni del Distretto, e mantenimento parziale di alcune altre attribuzioni ai Comuni stessi.

L'anno 2013 è estremamente impegnativo e significativo nel compiere un ulteriore passo volto a semplificare e razionalizzare il contesto Distrettuale, che appare oggi estremamente frammentato.

I Consigli Comunali dei sei Comuni del Distretto faentino hanno approvato, a metà maggio 2011, un documento di indirizzo che ha dato l'avvio ufficialmente al percorso di costruzione di un nuovo soggetto amministrativo che è entrato a funzionare dal primo gennaio 2012, ed è l'"Unione della Romagna Faentina". L'atto costitutivo e il nuovo Statuto della nuova Unione sono passati successivamente all'approvazione dei Consigli Comunali nel novembre 2011 e, nel dicembre 2011, vi è stata l'elezione dei rappresentanti in seno alla Giunta e al Consiglio dell'Unione della Romagna Faentina.

Dal 2011 è stata anche portata a compimento la prima fase (cosiddetta "transitoria"), del processo di accreditamento dei soggetti erogatori di servizi sociali, prevista per le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e per disabili, nonché per l'assistenza domiciliare. Questa prima fase ha visto il Distretto di Faenza muoversi attivamente sia nella individuazione del fabbisogno, sia nelle concessioni di accreditamento transitorio, che hanno comportato anche il rilascio di ben quattro dinieghi ad altrettante richieste di accreditamento transitorio e arrivando anche a resistere con successo in giudizio di fronte al TAR, a causa di un ricorso presentato da una Cooperativa sociale.

La riorganizzazione e la modulazione della rete dei servizi nel Distretto di Faenza è già in corso e risulta sofferta particolarmente in area disabili, in cui si è registrata la eliminazione dei cosiddetti "doppi servizi" fin dalla fine del 2010, il citato diniego all'accreditamento come socio-riabilitativi a 4 servizi presenti sul territorio, la riqualificazione di tutti gli utenti inseriti nelle strutture residenziali e semiresidenziali per disabili da parte della nuova Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), la ridefinizione del Centro socio-occupazionale "La Serra" e conseguente riassegnazione dei ragazzi in altre strutture, al fine di ottimizzarne la ricettività e dell'appropriatezza degli inserimenti. Nel 2013 si è dato corso a stipulare nuovi contratti con i soggetti gestori dei Centri socio-occupazionali non accreditati, riportando le regole di governante su questi servizi ad un maggiore "allineamento" con i Contratti di servizio accreditati.

Malgrado siano state avviate queste iniziative di corretta "governance" territoriale, risulta una pesante incapienza delle risorse pubbliche già grave fin dal 2012, così come nel 2013, e con una previsione di ulteriore espansione sul 2014.

Anche sul versante accreditamento, quindi, il 2013 vede il forte impegno dei diversi soggetti coinvolti nel processo, primo dei quali la definizione e condivisione dei Contratti di servizio.

Attualmente nel Distretto di Faenza si presenta la seguente situazione in merito ai Contratti di servizio: in area anziani sono stati sottoscritti i contratti che vedono le ASP quali soggetti capofila in accreditamento congiunto con la Cooperazione sociale, a valere dal

1 gennaio 2012; la Coop In Cammino, cogestore con le ASP, si riserva di sottoscrivere una volta definito il valore economico del suo apporto ai servizi. E' stato definito un accordo separato tra le parti, il cui testo ed il cui valore economico è già condiviso.

Sono già sottoscritti ed in essere anche i contratti di servizio di "Villabella", sia CD che CRA e del Centro diurno "Cimatti", sempre a valere dal 1 gennaio 2012. Sono stati sottoscritti anche i contratti dei servizi della Coop. In Cammino: "S. Umiltà", "Villa Stacchini" e "S. Maglorio", con effetti a valere dal 1 maggio 2012.

In area disabili è stato sottoscritto il contratto, a valere dal 1 gennaio 2012, con la Coop. Educare insieme, per il CSRD "la Maccolina". Per i servizi rivolti a disabili, sia residenziali che diurni a gestione "In Cammino" siamo in via di ridefinizione della quantificazione delle ore infermieristiche e FKT e si ritiene di completare in autunno 2013 la sottoscrizione dei contratti di servizio per tutti i servizi accreditati transitoriamente.

Per l'assistenza domiciliare anziani e disabili sono stati effettuati numerosi incontri con il soggetto gestore Consorzio ATESE, volti a riportare a sintesi situazioni legate a contingenze locali, alle caratteristiche morfologiche dei territori, in un'ottica di unitarietà gestionale, che hanno portato alla sottoscrizione del Contratto di servizio da luglio 2012.

Tutti i Contratti già sottoscritti nel 2012 sono stati sottoposti ad adeguamento degli importi a carico degli utenti e del FRNA, attraverso l'apposito sistema di calcolo Regionale.

DATI DI ATTIVITA' 2012

DATI DI ATTIVITA' AREA MINORI-INFANZIA	2012	DATI DI ATTIVITA'	2012
Prestazioni di assistenza sociale al 31.12.2012 (segretariato sociale, pronto intervento sociale per situazioni di emergenza, ecc.)			
- minori in carico (di cui stranieri)	1.662 844	Minori inseriti in strutture residenziali (per tutto l'anno o in parte) o semiresidenziali -di cui con madri -Minori stranieri non accompagnati inseriti in struttura (tutto o parte dell'anno)	44 (di cui 10 con rimborso sanitario) 11 (5 a carico del SERT) 38
PROBLEMATICA PREVALENTE		-Minori seguiti con progetti pomeridiani /semiresidenziali con comp.ne USL -Minori seguiti con progetti pomeridiani (- progetto tutor- Ges - Battello superiori – Fienile- Circolino- Kaleidos)	5 63
-nuclei monogenitoriali	342	Progetti borsa lavoro per minori	22
-- nuclei con problematiche economico-abit.ve	458		
-nuclei con problematiche di dipendenza	41		
- nuclei con problematiche psichiche	38		
-nuclei abusanti/ maltrattanti (anche violenza assistita)	109		
- nuclei con grave conflittualità	72		
- nuclei con problematiche penali e rischio di devianza	130		
- nuclei con problematiche socio-educative	176		
- minori con evasione obbligo scolastico	17		
-minori stranieri non accompagnati	53		
- indagini per evasione obbligo vaccinale	73		

DATI DI ATTIVITA'	2012
Istruttorie affido Minori in affido Minori con sostegni familiari Gruppo famiglie affidatarie	7 17 11
Corsi di formazione all'adozione Colloqui informativi adozione Istruttorie adozione Vigilanza pre-adozione Post-adozione (Ass.ne La casa dei sogni)	3 X 25 coppie 7 4 8
Incontri vigilati (sede Centro per le Famiglie)	28 nuclei diversi e 181 incontri

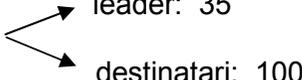
ATTIVITA' 2011-2012 RELATIVA AI CENTRI DI AGGREGAZIONE PER ADOLESCENTI

Comune	Anno 2012
Brisighella Doposcuola rivolto ai frequentanti delle medie per due pomeriggi alla settimana;	N° frequentanti 20 a.s. 2011-12 12 a.s. 2012-13
-Spazio di libera aggregazione in palestra - interventi domiciliari	22 a.s. 2011-12 15 a.s. 2012-13 7
Casola Valsenio "Circus" Da ottobre: -doposcuola -Attività di aggregazione	N° frequentanti: 20 8 25
Riolo Terme "La Baracca"	N° frequentanti: 70
Solarolo "Il Villaggio"	N° frequentanti: 55

ATTIVITA' CENTRO PER LE FAMIGLIE 2012

DATI DI ATTIVITA'	2012
Accessi sportello informafamiglie Telefonici Schede informafamiglie News letter Estate e ...famiglie	1210 1430 129 Quindicinale 9.000 copie
Lettere informative AM ed informazioni delle attività del Centro	516
Assegni maternità	80
Assegni nucleo familiare numeroso	66
Consulenza educativa	44 nuclei
corsi per genitori (incontri per madri in attesa, gruppi post nascita, laboratori per genitori e bambini, psicomotricità)	18 corsi 385 presenze
Mediazione culturale e facilitazione linguistica Alunni seguiti ore	406 4102
Laboratori per l'inserimento sociale delle donne straniere- corso italiano - progetti FEI	156 donne
- laboratorio italiano bambini stranieri	Bambini iscritti 81 Giorni 44 Presenze media 46

CONSULTORIO GIOVANI FAENZA ATTIVITA' 2012
PROGETTI ATTIVATI IN AMBITO SCOLASTICO n. 5

n. studenti (*peer education*): 135 di cui  leader: 35
destinatari: 100

n. studenti (*altri progetti*): 1.037

n. genitori: 90

N. Tot. partecipanti: 1.262

ISTITUZIONI COINVOLTE:

Scuole Medie Sup. n. 5 di cui classi n. 41

N.154 ragazzi sono stati incontrati durante l'autogestione del liceo

PROGETTI ATTIVATI IN AMBITO EXTRA-SCOLASTICO n.3

Associazioni/enti coinvolti n. 3

Soggetti (adulti) coinvolti n. 22

Di cui n. 10 donne straniere, n. 12 volontari Sert

Soggetti (ragazzi) coinvolti n. 18

CONSULTORIO GIOVANI FAENZA ATTIVITA' 2012

UTENTI TOTALI: 913

Di cui utenti stranieri 98 (10,7% del totale utenti)

PRESTAZIONI TOTALI: 2732

Gravidanze prese in carico nell'anno: 25

Prestazioni psicologiche: 763

Visite andrologiche (primo anno di attività): 66

CENTRO AIUTO ALLA VITA (CAV) - UTENZA 2012

Nuclei familiari per richieste di aiuto nell'anno: **n. 304**

Di queste: - 58 sono le famiglie venute per la prima volta

- 246 avevano usufruito di aiuto negli anni precedenti.

- il 94 % è costituito da famiglie straniere

Nuclei con gestanti seguiti nel 2012 : n. 57

Ascolto, consulenza, assistenza legale e psicologica;

Abbigliamento nuovo e/o usato in buono stato per 550 bambini;

Fabbisogno mensile di **pannolini** a 30 nuclei familiari (157 interventi);

Buoni farmacia per latte e medicinali per 20 interventi e 55 **buoni spesa**

per pannolini e latte;

4 progetti di aiuto a gestanti del territorio con contributi specifici;

attrezzature (carrozine, passeggini ecc per 128 interventi.

CENTRO SERVIZI STRANIERI Front Office: ACCESSI 2012

Utenza STRANIERA		Utenza ITALIANA		TOT Stranieri + Italiani	
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
3.587	2.588	128	181	3.660	2.669
6.075		251		6.329	

a Faenza

A Faenza lo sportello è aperto al pubblico 4 giorni a settimana.

Nel 2012 si è registrato un aumento dell'affluenza rispetto al 2011: +107 unità.

Utenza STRANIERA		Utenza ITALIANA		TOT Stranieri + Italiani	
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
227	214	2	10	229	224
441		12		453	

a Castel Bolognese

A Castelbolognese l'ufficio stranieri è aperto il lunedì mattina per 2 ore

Tipologia di contatto	frequenza
Di persona	6.102
Telefono	680
Totale	6.782

IMMIGRATI ANNO 2012	Maschi	Femmine	Tot.	Incremento unità rispetto al 2011	Incremento % rispetto al 2011
FAENZA	3.448	3.645	7.093	+361	+5,36%
BRISIGHELLA	387	370	757	+12	+0,05
CASOLA VALSENO	90	129	219	-3	+1,61
CASTEL BOLOGNESE	568	582	1.150	+14	-1,35
RIOLO TERME	335	336	671	+7	+1,23
SOLAROLO	280	327	607	+35	+1,05
Tot. Residenti stranieri al 31.12.2012	5.108	5.389	10.497	426	+6,12

IMMIGRATI ANNO 2011	Maschi	Femmine	Tot.	Incremento unità rispetto al 2010	Incremento % rispetto al 2010
FAENZA	3.254	3.478	6.732	+484	+7,44%
BRISIGHELLA	379	366	745	+36	+5,08
CASOLA VALSENO	99	123	222	+10	+16,98
CASTEL BOLOGNESE	568	568	1.136	+108	+3,5
RIOLO TERME	330	334	664	+53	+8,84
SOLAROLO	266	306	572	+73	+7,21
Tot. Residenti stranieri al 31.12.2011	4.896	5.175	10.071	764	+8,21

ACCESSI AL CENTRO SERVIZI: PROVENIENZE

distretto faentino	N° accessi
Brisighella	173
Casola Valsenio	37
Castel Bolognese	527
Faenza	4.321
Riolo Terme	161
Solarolo	97
Totale	5.316
distretto lughese e ravennate	36
Totale	5.352
fuori provincia ma regione ER	9
Totale	5.361
fuori regione	3
Totale	5.364
<i>Totale Non rilevata</i>	<i>1.151</i>

CENTRO SERIZI STRANIERI: MOTIVI DEGLI ACCESSI	
Permessi di soggiorno	2990
Carta di soggiorno	2.335
Ricongiungimento familiare	513
Varie	684
Lavoro	214
Regolarizzazione	415
Ambasciate	173
Uffici	71
Formazione	43
Casa	32
Comunitari	8
Salute	8

STRANIERI RESIDENTI al 31.12.2012	Distretto Faentino		
Aree geografiche di provenienza	M	F	Tot. 2012
Europa	1.086	1.417	2.503
Altri Paesi Europei, Est - Ex Urss	1.891	2.239	4.130
Africa	1.727	1.263	2.990
Americhe	74	149	223
Asia	328	321	649
Oceania	1	0	1
Apolide	1	0	1
Totali 31.12.2012	5.108	5.389	10.497

Cittadinanze maggiormente presenti al 31.12.2012	
1° Albania 2.207	6° Ucraina 490
2° Romania 1.897	7° Cina 391
3° Marocco 1.559	8° Polonia 266
4° Moldavia 1.030	9° Tunisia 265
5° Senegal 619	10° Nigeria 238

Piano di Zona Attuativo 2012
Tavolo "Immigrati stranieri, povertà, salute mentale ed esclusione sociale"

DATI 2011/2012

N° numero persone assistite

	Sussidi ordinari		Sussidi straordinari		Affitti	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
SERT						
N°	1	0	11	14	4	4
€.	1.600		3.113,88	4.483,33	1.177,89	2.167,15
SIMAP						
N°	2	2	17	18	12	10
€.	2.340	2.540	6.617,20	6.360,79	9.624,86	6.344,46
SSP+dis						
N°	6	4	26	56	6	8
€.	8.971,11	6.750	7.199,55	16.764,48	4.446,15	3.292,69
TOTALI						
N°	9	6	54	88	22	22
€.	12.911,11	9.290	16.930,63	27.608,60	15.248,90	11.806,30

Piano di Zona Attuativo 2012
Tavolo "Immigrati stranieri, povertà, salute mentale ed esclusione sociale"

DATI 2011/2012

N° numero persone assistite

	Monte canoni Comune di Faenza (minori, adulti, anziani)		Fondazione (Faenza) solo adulti mononucleo	
	2011	2012	2011	2012
SERT				
N°	non sono riportati dati poichè nel 2011	4	non sono riportati dati poichè nel 2011	0
€.		3.329,83		
SIMAP				
N°	erano esclusi i nuclei con minori	4	erano riportati solo i nuclei con minori	3
€.		1.413,42		1.112,55
SSP+dis				
N°	mentre il 2012 comprende tutte le utenze	24	mentre il 2012 comprende solo gli adulti	4
€.		25.228,47		3.328,24
TOTALI				
N°		32		7
€.		29.971,72		4.440,79

Piano di Zona Attuativo 2012
Tavolo "Immigrati stranieri, povertà, salute mentale ed esclusione sociale"

DATI 2010/11/12

N° numero persone assistite

	Buoni mensa			Buoni Spesa		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
SERT	18	18	15	0	0	0
N°	1.431	1.184	1.464	0	0	0
€.	9.009,31	7.018,32	8.954,65			
SIMAP	15	16	23	7	3	7
N°	9.716,47	1.702	1.764	7	3	7
€.		10.090,32	10.790,09	1.250	1.250	850
SSP	13	9	4	15	12	9
N°	764	466	394	15	12	9
€.	4.673,76	2.762,02	2.409,39	7.225	4.745	3.810
TOTALI	36	43	42	22	15	16
N°	3.726	3.352	3.622	22	15	16
€.	23.399,54	19.870,66	22.154,13	8.475	5.995	4.660

Piano di Zona Attuativo 2012
Tavolo "Immigrati stranieri, povertà, salute mentale ed esclusione sociale"

DATI 2010/11/12

N° numero persone assistite

	Borse lavoro			Pasti a domicilio		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
SERT	17	10	14			
N°	12.700	11.700	12.790			
€.						
SIMAP	8	6	5	Utenti 3 Pasti 1.026	Utenti 4 Pasti 396	
N°	8	6	5	Utenti 3 Pasti 1.026	Utenti 4 Pasti 396	
€.	9.425	4.980	3.240			
SSP	26	26	51	Utenti 9 Pasti 2.868	Utenti 3 Pasti 996	
N°	26	26	51	Utenti 9 Pasti 2.868	Utenti 3 Pasti 996	
€.	19.600	16.030	32.835			
TOTALI	51	42	70	Utenti 12 Pasti 3.894	Utenti 7 Pasti 1.592	
N°	51	42	70	Utenti 12 Pasti 3.894	Utenti 7 Pasti 1.592	
€.	41.725	32.710	48.865			

SIIL (Sostegno Integrato Inserimento Lavorativo) FAENZA

Si avvale per la progettazione in rete del **Nucleo di Valutazione Territoriale** con **10** incontri mensili in cui si sono svolte le seguenti attività:

- **valutazione complessiva** di tutti gli utenti presenti nelle graduatorie inviate periodicamente dal Collocamento Obbligatorio, in particolare quelle degli utenti psichici, intellettivi e fisici con necessità di mediazione: nel 2012 sono state effettuate **579 valutazioni** per un totale di circa **369** utenti disabili di cui **180** con disabilità psichica, **141** fisici con necessità di sostegno e **48** intellettivi;
- **valutazione** di **37** utenti con svantaggio presentati dall'assistente sociale dei Servizi Sociali Associati;
- **attività di selezione, presa in carico e dimissione** dei disabili di cui sopra e degli utenti in condizione di svantaggio sociale;
- **socializzazione, condivisione e aggiornamento** delle modalità di attuazione delle procedure: obiettivi, strumenti e criticità per le prese in carico in relazione ai Servizi coinvolti;
- **attività di aggiornamento e monitoraggio** dei progetti attivati dal SIIL;
- **valutazione e discussione** delle indicazioni presenti nel certificato della diagnosi funzionale e degli incontri di formazione organizzati dalla Provincia;
- **condivisione e valutazione** dei progetti "Welfare to work" e "Know" e degli esiti del corso di formazione "Nexus" progettati e gestiti dalla SCUOLA PESCARINI.

SIIL (Sostegno Integrato Inserimento Lavorativo) FAENZA

PRESA IN CARICO ANNO 2012:

un totale di 81 utenti (99 se si considerano anche i progetti in lista d'attesa detta "Progettazione" o PR) di cui:

- 36 utenti psichici (48 se si considerano anche i progetti PR)
- 26 utenti fisici (31 se si considerano anche i progetti PR)
- 10 utenti intellettivi (10 se si considerano anche i progetti PR)
- 9 utenti in situazione di svantaggio sociale (10 considerando anche i progetti PR).

NUOVE PRESE IN CARICO ANNO 2012:

36 nuovi utenti (54 se si considerano anche i progetti PR), di cui:

- 13 nuovi utenti fisici (18 se si considerano anche i progetti PR)
- 1 nuovi utenti intellettivi (1 se si considerano anche i progetti PR)
- 18 nuovi utenti psichici (30 se si considerano anche i progetti PR)
- 4 nuovi utenti in situazione di svantaggio sociale (5 se si considerano anche i progetti PR).

SERVIZIO FE.N.ICE – REPORT ANNO 2012

APERTURA SERVIZIO	Operat. part-time	Volontari/Operatrici	Totale
Ore di apertura (con servizio civile dal 02/07/12)	1040	10768	11808
NUMERO ACCESSI	Telef. e mail	Di persona	Totale
N. accessi	52	122	174
N. colloqui	52	1116	1168

RESIDENZA

Faenza	Faenza forese	Comprensorio	Altri Comuni RA	Comuni E.R.	Altre Regioni	Non so
82	15	24	8	26	17	2

Su n. 174 utenti:	Su n. 174 utenti:	Su n. 174 utenti:
125 italiane	4 in gravidanza	4 emergenze (4 donne e 3 minori tot di 633 notti)
49 extracomunitarie	102 con minori	

Percorsi avviati nel 2012 n. 174 di cui:

Percorsi completati	69
Percorsi abbandonati	0
Percorsi in atto al 31.12.12	105

TIPOLOGIE DELLA VIOLENZA

Fisica	Psicologica	Economica	Sessuale	Stalking
132	158	106	59	47

Richieste avanzate dalla donna (plurime rispetto ad un solo caso)	Dispositivi attivati dal servizio successivamente	
Consulenza Legale	97	97
Consulenza Psicologica	74	74
Ricerca alloggio	52	52
Ricerca lavoro	65	65
Desiderio ascolto sfogo	174	174
Contatto con i Servizi Sociali	68	68
Contatto con Forze dell'Ordine	61	61

Piano di Zona Attuativo 2013 Tavolo "Anziani, non autosufficienza e disabilità"

ASSISTENZA DOMICILIARE		2010	2011	2012
Assistenza domiciliare parzialmente a carico FRNA (ADI)	n. Utenti	205	199	197
	n. ore	38.904	32.857	29.585
Assistenza domiciliare non a carico FRNA (SAD)	n. Utenti	155	148	146
	n. ore	15.098	14.354	12.749
Dimissioni protette	n. Utenti	415	393	393
	n. ore	9.534	8.137	7.666
Consegna pasti a domicilio parzialmente a carico FRNA (ADI)	n. Utenti	32	38	47
	n. pasti	7.342	7.994	11.211
Consegna pasti a domicilio non a carico FRNA (SAD)	n. Utenti	161	155	139
	n. pasti	36.717	30.995	28.993
Telesoccorso	n. Utenti	43	32	23

Piano di Zona Attuativo 2013 Tavolo "Anziani, non autosufficienza e disabilità"

PROGETTO DEMENZE		2010	2011	2012
Stimolazione cognitiva a domicilio	n. Utenti	18	14	10
	n. ore	1.039	970	655
Palestra della mente	n. corsi	1	2	3
	n. incontri	20 (60 ore)	33 (97 ore)	203 ore
Spazio incontro	n. incontri	19 (60 ore)	32 (66 ore)	50 164 ore

ALTRE AZIONI SOSTEGNO DOMICILIARITA'		2010	2011	2012
C.A.A.D. – Centro adattamento ambiente domestico	n. Utenti	55	74	45
	n. prestazioni	142	146	121
	n. contributi	1	0	2

DATI DI ATTIVITA' ANNO 2012: CASE PROTETTE						
Comune	BRISIGHELLA		CASTEL BOLOGNESE	CASOLA VALSENO	RIOLO TERME	
Struttura	LEGA ZABELLI	S.CATERINA DON CIANI	CAMERINI	S.ANTONIO ABATE	VILLABELLA	
Ente Gestore	Mista: ASP Solidarietà Insieme/ATI Coop. ve					Coop.va Stella Assistance
n. posti accredit.	33	3	40	19	17	
gg. Presenza ANNO 2011	11.861	976	14.012	6.837	5.917	
gg. Presenza ANNO 2012	12.114	545	14.328	6.867	6.015	
Comune	FAENZA					SOLAROLO
Struttura	STACCHINI	S.MAGLORIO	S.UMILTÀ	Nucleo ALZHEIMER	FONTANO NE	BENNOI
Ente Gestore	Coop In Cammino		ATI Coop.		Mista: ASP Solidarietà Insieme/ATI Coop. ve	
n. posti accredit.	20	40	20	20	112	25
gg. Presenza ANNO 2011	7.115	14.443	7.165	6.866	40.000	8.897
gg. Presenza ANNO 2012	7.231	14.521	7.013	7.042	39.914	9.018

DATI DI ATTIVITA' ANNO 2012: CENTRI DIURNI									
Comune	FAENZA			BRISIGHELLA	CASTEL BOLOGNESE	CASOLA VALSENO	RIOLO TERME	SOLAROLO	
Struttura	FONTANO NE	S.UMILTÀ	CIMATI	LEGA ZABELLI	CAMERINI	S.ANTONIO ABATE	VILLABELLA	BENNOI	
Ente Gestore	ASP Prendersi Cura/ATI Coop.ve	ATI (In Cammino e 0-100)	Coop. Alveare	ASP Solidarietà Insieme/ATI Coop.ve			Coop.va Stella Assistance	ASP Prendersi Cura/ATI Coop.ve	
posti accreditati	22	20	14	16	16	5	9	3	
gg. Presenza ANNO 2011	6.329	6.097	4.163	3.532	2.954	1.439	738	695	
gg. Presenza ANNO 2012	5.477	5.665	3.697	3.363	2.268	1.377	857	867	
n.ore apertura settimanale	80	69	72	72	78	80	84	84	

Piano di Zona Attuativo 2013
Tavolo "Anziani, non autosufficienza e disabilità"
AREA DISABILI

STRUTTURE E SERVIZI CORRELATI		2010	2011	2012
Inserimenti in strutture residenziali	n. Progetti assistenziali	39	41	40
Inserimenti in strutture semiresidenziali diurne	n. Progetti assistenziali	133	126	129
Ricoveri di sollievo in strutture residenziali	n. utenti	8	7	8
	n. giornate	267	253	210
Trasporto per frequentazione centri diurni	n. utenti	58	53	55
Trasporto utenti in dialisi	n. utenti	11	9	7

Piano di Zona Attuativo 2013
Tavolo "Anziani, non autosufficienza e disabilità"
AREA DISABILI

		2010	2011	2012
Assistenza domiciliare	n. utenti	24	19	28 + 14 SIMAP
	n. ore	3.302	2.931	4.028 + 1.974
L.R. 29/97 CONTRIBUTI MOBILITA' E AUTONOMIA AMBIENTE DOMESTICO	n. Domande art. 9	6	6	1
	Contributi art. 9	€ 10.505	€ 12.377	€ 780,00
	n. Domande art. 10	9	4	2
	Contributi art. 10	€ 5.401	€ 2.577	€ 2.233,00

Piano di Zona Attuativo 2013
Tavolo "Anziani, non autosufficienza e disabilità"
AREA DISABILI

SERVIZI DISABILI MINORI		a.s. 2009 - 2010	a.s. 2010 - 2011	a.s. 2011 - 2012	a.s. 2012 - 2013
Integrazione scolastica alunni disabili	n. alunni	79	83	90	101
	n. ore assegnate	781 settimana	756 settimana	836 settimana	951 settimana
	spesa annua	2009 € 557.550	2010 € 557.193	2011 € 546.280	2012 € 623.585
Progetti di psicomotricità con ASD	n. alunni	15	22	13	31
Progetti attività motoria in piscina con ASD	n. alunni	21	19	24	15

CONSUNTIVO DISABILI - ANNO 2012

SERVIZIO	N° utenti al 31/12/2012	costi 2012	entrate da utenti	% copertura utenti
CASA DEL SOLE RESIDENZIALE	13	657.265,57	109.963,03	16,73%
SOLLIEVI Casa del Sole Residenziale	(8)	23.559,05	-	-
I TIGLI RESIDENZIALE	12	428.225,27	99.149,60	23,15%
RESIDENZIALITA' VARIE	13	294.660,37	38.565,86	13,09%
SPESE GENERALI: Fisioterapista	-	36.852,00	-	-
TOTALE RESIDENZIALITA'	38	1.440.562,26	247.678,49	17,19%

CONSUNTIVO DISABILI - ANNO 2012

SERVIZIO	N° utenti al 31/12/2012	costi 2012	entrate da utenti	% copertura utenti
CENTRI DIURNI VARI (fuori Distretto)	0 (n. 2 utenti dimessi in corso d'anno)	7.057,18	691,05	9,79%
CASA DEL SOLE C. DIURNO	14+2 temp.	427.949,57	28.090,87	6,56%
I TIGLI C. DIURNO	3	66.792,96	5.933,18	8,88%
LA RONDINE	19	517.246,34	37.232,94	7,20%
MACCOLINA	4 + 2 tirocini	131.380,81	Incassate da Ente gestore	-
TOTALI DIURNI RIABILITATIVI	40 +4	1.150.426,86	71.948,04	6,25%

SERVIZIO	N° utenti al 31/12/2012	costi 2012	Entrate da utenti Incassate da comune
IL SENTIERO	18 + 1 tirocinio	279.443,40	13.754,96 <small>(solo 1° sem. 2012; a decorrere dal 01/07/2012 sono state incassate direttamente dall' ente gestore)</small>
LAMPADA ALADINO	19 + 1 tirocinio	292.291,68	17.603,08 <small>(solo 1° sem. 2012; a decorrere dal 01/07/2012 sono state incassate direttamente dall' ente gestore)</small>
CEFF LABORATORIO	15 + 3 tirocini	145.542,44	6.632,38 <small>(solo 1° sem. 2012; a decorrere dal 01/07/2012 sono state incassate direttamente dall' ente gestore)</small>
CENTRO DIURNO C.CIMATTI	2	13.432,05*	3.187,03
IL FIORDALISO	3	32.316,85	6.487,03
TOTALE DIURNI OCCUPAZIONALI e ANZIANI	57+5 tirocini	763.026,42	47.664,48

* Oltre a Oneri a rilievo sanitario da FRNA

CONSUNTIVO DISABILI - ANNO 2012

ALTRI INTERVENTI DISABILI	Note:	costi 2012
TRASPORTI AI CENTRI Comuni Valle del Senio	11 utenti	44.819,51
TRASPORTI AI CENTRI Comune di Faenza	44 utenti	199.788,24
Trasporti emodialisi	7 utenti	28.194,72
SPILLATICO DISABILI	5	8.317,87
CONVENZIONE ASD	TOT. 109 progetti così suddivisi: PISCINA: 31 alunni + 63 utenti centri ATTIVITA' PSICOMOTORIA: 15 alunni	18.821,55
Integrazione scolastica	n. 951 ore/sett. assegnate	623.585,56
Cree Estivi handicap	12 utenti	42.646,75
Legge 13/89	n. 17 domande liquidate	68.690,64

Ricoveri di sollievo DGR 1206/07

ANZIANI	n.utenti 2010	n. utenti 2011	n. utenti 2012	giorni maturati 2010	giorni maturati 2011	giorni maturati 2012
Residenziali	87	78	76	2.084	1.874	1.756
Semi residenziali	6	2	1	110	37	17
DISABILI	8	7	8	267	253	210

Consuntivo spesa 2012 ANZIANI: €. 100.347,19

Consuntivo spesa 2012 DISABILI: €. 23.559,05



Piano di Zona per la salute e il benessere sociale ATTUATIVO 2013

COSTITUZIONE, DESTINAZIONE DELLE RISORSE E PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2013

LE RISORSE FINANZIARIE

Dalla Regione Emilia-Romagna ed a seguito delle ripartizioni decise dall'Ufficio di Presidenza della CTSS di Ravenna nella seduta del 14 maggio 2013, giungono al nostro distretto € 9.365.746 per la loro totalità a destinazione vincolata (anziani non autosufficienti, disabili). Tale entità NON corrisponde NE' per l'area anziani NE' per l'area della disabilità alla copertura del fabbisogno rilevato sul consuntivo 2012 e la conseguente proiezione del fabbisogno 2013; in particolare sull'area della disabilità va sottolineato un forte disavanzo quantificato per il 2013 in euro 619.483, per quanto riguarda il fabbisogno previsto in virtù della rete dei servizi in essere. Con questi finanziamenti, per l'anno 2013, andrà inoltre garantita la copertura della spesa connessa alla sottoscrizione dei contratti di servizio per i servizi rivolti a disabili interessati alla procedura di accreditamento nonché il consolidamento dei servizi per non autosufficienti erogati nel 2012 e già oggetto di forte revisione e riorganizzazione negli anni precedenti.

Nella somma assegnata sono compresi dunque:

- Il Fondo regionale per la Non Autosufficienza (**FRNA**) in area anziani pari ad €. 6.771.791,00 (in diminuzione rispetto al 2012);
- La quota del Fondo regionale per la Non Autosufficienza (**FRNA**) per "Gestioni particolari servizi accreditati" pari ad €.6.625,00;
- Il Fondo regionale per la Non Autosufficienza (**FRNA**) in area disabili pari ad €. 2.050.437,00;
- il fondo aggiuntivo a destinazione vincolata Fondo **SLA** pari ad €. 76.078,00;
- una quota del Fondo Nazionale **FNA** 2013 pari ad €. 460.815,00 (in aumento rispetto al 2012);

La quota FRNA disabili assegnata comprende la somma di €. 100.000,00 assegnata dalla CTSS al Distretto di Faenza sotto forma di solidarietà interdistrettuale, per consentire una risposta integrativa ai servizi già strutturati, anche se tale somma non è risolutiva della grave pressione creatasi sui servizi.

La copertura del fabbisogno per l'anno 2013 è garantita in virtù dell'utilizzo di un residuo, significativo in una logica di contenimento dei costi, operata negli anni precedenti, di euro 643.719,69; ciò evidenzia un criticità nella sostenibilità finanziaria della rete dei servizi già nel breve/medio periodo, aprendo una prospettiva che nell'immediato si manifesta sul Distretto di Faenza, ma che nel medio periodo condurrà, più o meno gradualmente, tutti gli Enti ad una generalizzata e significativa crisi di tenuta dei servizi stessi.

Complessivamente l'insieme dei finanziamenti che la Regione assegna alla CTSS di Ravenna e del conseguente riparto ai singoli Distretti registra un calo di risorse correlato al FRNA, solo parzialmente coperto dall'aumento dell'importo messo a disposizione dal FNA.

Si conferma comunque un indirizzo Nazionale e Regionale volto ad assicurare un'attenzione specifica al mondo della disabilità, con particolare riferimento alle gravissime disabilità acquisite (per le quali sono previsti fondi dedicati ai sensi della DGR 2068/2004), cui si aggiunge il Fondo nazionale SLA e la riserva di una quota vincolata del FNA da destinare ad interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima (anziani e disabili). Già dal 2008, la Regione aveva espressamente raccomandato una presa in carico dell'utenza 2068 orientando i territori alla massima soddisfazione della domanda, prescindendo pertanto dai più tradizionali criteri di appartenenza territoriale nell'assegnazione dei finanziamenti dedicati. In quegli anni e fino al 2011, la CTSS ha ritenuto di dare seguito a tali disposizioni giungendo non solo ad investire l'intera quota "2068/2004" ma anche integrandola con parte del fondo Disabili gravi, altrimenti ripartiti ai singoli Distretti.

Inoltre l'Azienda USL di Ravenna ha definito uno specifico Protocollo che prevede, per l'assistenza a domicilio di minori affetti da SMA, il riconoscimento di una somma aggiuntiva all'assegno di cura, erogata a carico del Fondo Sanitario Regionale.

A proposito del quadro d'insieme che è stato delineato, occorre specificare che le somme da FRNA derivanti da economie sull'assegnato in anni precedenti (residui), per la loro caratteristica di economie temporanee, non vengono destinati ad incrementare l'offerta dei servizi, innalzandone i volumi di spesa in maniera stabile, ma vengono destinati esclusivamente a far fronte al mantenimento ed agli incrementi di costi, fisiologici al funzionamento dei servizi "storici", in coerenza con la Comunicazione Regionale n. 105717 del 02/05/2013 e con le "Raccomandazioni per la programmazione FRNA" Prot. n. 57243 del 26/08/2013 da parte del Direttore Generale dell'AUSL di Ravenna, Dott. Des Dorides, ed in particolare:

- l'aumento apparentemente anomalo dell'importo programmato sulla linea di servizio anziani "assegno di cura" (+ 10,6%) rispetto all'anno 2012, in realtà va letto alla luce della consistente rimodulazione che è stata attuata nel 2012 rispetto al 2011 (- 40%), cosa che ha comportato peraltro la predisposizione di un Regolamento che interviene sui criteri di accesso in deroga, il quale ha ristretto significativamente le condizioni per l'accesso al beneficio;
- non sono poste in essere le condizioni per uno sviluppo anomalo degli accessi, in quanto nel 2013 resta operativo lo stesso meccanismo regolamentare adottato in deroga nel 2012;
- la somma stanziata sul 2013 è peraltro coperta per il 44% dal Fondo Nazionale per la non autosufficienza;
- a fronte della previsione di una seppur piccola riduzione nel consumo della residenzialità anziani, la scelta di intervenire rafforzando una delle linee di servizio legate alla domiciliarità, rappresenta la più piena realizzazione di uno degli indirizzi strategici Regionali;
- dopo che nel 2012 si è intervenuti sulle norme applicative che regolano gli accessi ai posti accreditati nei Centri diurni, è in corso una seria riflessione all'interno del Comitato di Distretto, volta ad attuare interventi significativi tesi al contenimento ed alla riqualificazione del numero di posti in Casa-Residenza anziani, anche adottando un nuovo ed aggiornato Regolamento di accesso su base sub-distrettuale;
- infine, e non ultimo, la fase di concertazione con le Organizzazioni Sindacali ha visto questi ultimi fortemente impegnati a sollecitare il Comitato di Distretto affinché recuperi, anche parzialmente, la rimodulazione messa in atto nel 2012 sulla linea di servizio degli assegni di cura anziani.

Occorre considerare che il **Fondo Sociale Locale (FSL)**, su un totale per l'anno 2013 di €. 660.682,01, risulta in diminuzione sia rispetto al 2011 (€. 840.183,00) che, ancora di più, rispetto al 2012 (€. 800.230,00), ed è stato in parte finalizzato alle seguenti nuove azioni:

- Programma per azioni e interventi per anziani e famiglie per €. 6.605,77;

- Progetti innovativi territoriali per l'armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro (conciliazione) per €. 21.173,25;

Della somma di 660.667,01 assegnata, tolti i Programmi Finalizzati, l'importo a disposizione per la programmazione sulle nuove 4 macro-aree Regionali, che fanno riferimento alla rete storica dei servizi in essere, risulta di €. 632.902,99 che corrisponde ad un -25% rispetto al 2012;

Si assiste inoltre ad un finanziamento per il 2013 dei Contributi per lo sviluppo e qualificazione dei Centri per le famiglie, di €. 24.264,28, in linea con i finanziamenti degli anni precedenti.

LA DESTINAZIONE DELLE RISORSE

Nella determinazione delle aliquote finanziarie per target e aree di intervento si è dovuto necessariamente tener conto dei vincoli posti all'utilizzo delle risorse (finanziamenti regionali e statali finalizzati), dei margini di manovra consentiti nella destinazione degli stessi, dei fondi straordinari messi a disposizione e dal fabbisogno consolidato.

Come punto di partenza è stata assunta la rilevazione dei bisogni espressi, la loro evoluzione, la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi, la strutturazione del sistema dei servizi e interventi sociali.

La programmazione annuale scaturita prevede la copertura – in linea di principio non incrementata - della gamma di servizi consolidati e l'attivazione o comunque la ridefinizione di alcuni servizi specifici, rispettosa comunque delle linee di indirizzo della pianificazione triennale 2009 – 2011, di cui l'annualità 2012 ed il biennio 2013-2014 costituiscono continuità.

Si riporta di seguito il quadro complessivo delle risorse finanziarie assegnate al Distretto di Faenza FRNA/FNA anziani e disabili per l'anno 2013 e comprensivo del residuo 2012, che va a costituire il Piano per la non autosufficienza, afferente i Fondi per la non autosufficienza in area anziani e disabili, sia per la determinazione delle disponibilità nell'anno 2013, che per quanto riguarda il loro utilizzo e destinazione nelle rispettive schede di cui al Piano Attuativo.

Il prossimo anno 2014, in una prospettiva di sostanziale mantenimento degli attuali finanziamenti, si stima una importante criticità finanziaria nel mantenimento della rete dei servizi, con alcuni elementi di ulteriore preoccupazione in quanto:

- non sono previsti importanti residui da FRNA degli anni precedenti;
- gli effetti dell'accreditamento comporteranno un aggravio di costi sui servizi per disabili per i quali verranno sottoscritti i rispettivi Contratti di servizio, e tenendo conto degli aumenti del costo di personale di cooperativa e, per alcuni dei servizi accreditati, delle migliori gestionali adottate sugli elementi di flessibilità gestionale previsti dal sistema di calcolo regionale. Con effetti di adeguamento al sistema di remunerazione.

PROGRAMMAZIONE SERVIZI FRNA e FNA AREA ANZIANI 2013

AREA ANZIANI	Programmato 2013
Residenzialità	€ 4.819.955,80
Semiresidenzialità	€ 546.837,09
Ricoveri di sollievo/temporaneità	€ 112.000,00
Assegno di cura	€ 820.000,00
ADI	€ 421.000,00
Pasti a domicilio	€ 45.000,00
Telesoccorso	€ 2.500,00
Dimissioni protette	€ 213.000,00
Stimolazione cognitiva e Palestra mente	€ 20.000,00
Adattamento domestico	€ 15.000,00
Sostegno alla fragilità	€ 3.000,00
Trasporto dializzati	€ 2.000,00
TOTALI	€ 7.020.292,89
Risorse finalizzate gestioni particolari	€ 6.625,30

PROGRAMMAZIONE SERVIZI FRNA e FNA AREA ANZIANI 2013

AREA ANZIANI	Programma to FNA	Programmato FRNA	TOTALE PROGRAMMATO
Residenzialità		€ 4.819.955,80	€ 4.819.955,80
Semiresidenzialità		€ 546.837,09	€ 546.837,09
Ricoveri di sollievo/temporaneità		€ 112.000,00	€ 112.000,00
Assegno di cura	360.815,00	€ 459.185,00	€ 820.000,00
ADI		€ 421.000,00	€ 421.000,00
Pasti a domicilio		€ 45.000,00	€ 45.000,00
Telesoccorso		€ 2.500,00	€ 2.500,00
Dimissioni protette		€ 213.000,00	€ 213.000,00
Palestra mente e demenze		€ 20.000,00	€ 20.000,00
Adattamento domestico		€ 15.000,00	€ 15.000,00
Sostegno alla fragilità		€ 3.000,00	€ 3.000,00
Trasporto dializzati		€ 2.000,00	€ 2.000,00
TOTALI	360.815,00	€ 6.659.477,89	€ 7.020.292,89
Risorse finalizzate gest. ASP		€ 6.625,30	€ 6.625,30

FRNA e FNA DISABILI

Programmazione 2013

Residenzialità alto livello	€ 895.500,00
Residenzialità medio livello	€ 134.500,00
Diurni socio-riabilitativi	€ 859.700,00
Diurni socio-occupazionali	€ 435.422,49
Ricoveri di sollievo	€ 37.000,00
Assistenza domiciliare	€ 81.788,30
Punti di accesso	€ 33.000,00
Assegno di cura disabili da FRNA	€ 58.110,23
Assegno di cura disabili da FNA	€ 77.900,00
Totale Assegno di cura disabili	€ 136.010,23
TOTALE DISABILITA' GRAVI	€ 2.612.921,02

FRNA e FNA DISABILI 2068

Programmazione 2013

Residenzialità DGR 2068	€ 70.000,00
Assegno di cura DGR 2068 da FRNA	€ 62.900,00
Assegno di cura DGR 2068 da FNA	€ 22.100,00
TOTALI DGR 2068	€ 155.000,00

FONDO SLA

Consuntivo FNA 2012

PROGRAMMAZIONE FNA 2013

Assistenza domiciliare	€ 7.108,05	€ 8.000,00
Assegno di cura	€ 24.507,00	€ 45.000,00
TOTALI FNA SLA	€ 31.615,05	€ 53.000,00

DISPONIBILITA' FRNA-FNA 2013		RIEPILOGO SPESA 2013	
ANZIANI	€ 6.771.791,00	ANZIANI	€ 7.020.292,89
DISABILI + 2068 (compresa quota aggiuntiva Faenza di € 100.000)	€ 2.050.437,00	DISABILI	€ 2.612.921,02
		DISABILI DGR 2068	€ 155.000,00
Risorse finalizzate gestioni ASP	€ 6.625,00	Risorse finalizzate gestioni ASP	€ 6.625,00
FNA	€ 460.815,00		
TOTALE RISORSE FRNA + FNA	€ 9.289.668,00	TOTALE SPESA	€ 9.794.838,91
RESIDUO 2012	€ 643.719,69	DIFFERENZA SU ASSEGNATO	- € 505.170,91
TOTALE CON RESIDUO	€ 9.933.380,36	DIFFERENZA SUL TOTALE DISPONIBILE	€ 138.541,45
FONDO SLA RESIDUO 2012	€ 44.528,95	FONDO SLA PROGRAMMATO 2013	€ 53.000,00
FONDO SLA ASSEGNATO 2013	€ 76.078,00	DIFFERENZA SUL TOTALE DISPONIBILE	€ 67.606,95

UTILIZZO RISORSE FONDO SOCIALE LOCALE 2011-2013

AREA DI INTERVENTO	TOTALE 2011	TOTALE 2012	TOTALE 2013
INFANZIA E GENITORIALITA'	114.915	103.398	E' stato assegnato unimporto totale che deve essere ridistribuito in riferimento alle nuove macro-aree, e nelle percentuali indicate dalla Regione per € 632.903 Cui si aggiungono i Progetti Finalizzati, ad un totale di € 660.682,01
POVERTA'	70.000	70.000	
DIPENDENZE	42.000	42.000	
GIOVANI	0	0	
IMMIGRAZIONE	53.000	48.500	
INDISTINTO ORDINARIO	attribuito aree	attribuito aree	
L.R. 29/97 (resto 2012 per 2013: € 7640,12)	15.000	10.000	
SPORTELLO SOCIALE (totale residuo anni prec. € 96.131,00)	25.000	0	
UFFICIO DI PIANO	80.000	80.000	
TOTALE FONDO ORDINARIO	399.915	353.898	
FONDO STRAORDINARIO VINCOLATO INFANZIA E GENITORIALITA'	218.093	218.435	
FONDO STRAORDINARIO INDISTINTO	222.175	227.897	
TOTALE INFANZIA E GENITORIALITA'	555.183	549.730	

UTILIZZO QUOTE PROGRAMMI FINALIZZATI REGIONALI

Oltre ai 632.903 da ripartire nelle macro-aree, si aggiungono questi progetti finalizzati così destinati:

1) PROGRAMMA PER AZIONI E INTERVENTI PER ANZIANI E FAMIGLIE *Obiettivi:*

- Sostegno alle persone con responsabilità di cura (caregiver), compresi Interventi a sostegno della qualificazione delle assistenti familiari

- Assegno di cura, Accoglienza temporanea di sollievo, Ricoveri temporanei post-dimissione, Consulenza, affiancamento, tutoring domiciliare a cura operatori professionali dei servizi di assistenza domiciliare, Sostegno alle forme aggregative di auto-mutuo aiuto e di contrasto all'isolamento e alla solitudine promosse dall'associazionismo volontario; Servizi di e-care, come **telesoccorso** e teleassistenza, Consulenze e contributi per l'allestimento di ausili tecnologici e di soluzioni strutturali che rendano le abitazioni, in cui vivono persone non autosufficienti, idonee a garantirne la migliore qualità di vita possibile e creare le condizioni per il lavoro di cura , ecc.);

TOTALE Programma Anziani da destinare al servizio di telesoccorso 6.605,77

Oltre ai 632.903 da ripartire nelle macro-aree, si aggiungono questi progetti finalizzati così destinati:

2) PROGETTI INNOVATIVI TERRITORIALI PER L'ARMONIZZAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO (CONCILIAZIONE)

di cui alla intesa sancita in sede di conferenza unificata nella seduta del 25 ottobre 2012 (rep Atti n. 119/cu), sul documento "Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per il 2012".

Obiettivi:

- **miglioramento e accrescimento dell'offerta dei servizi/interventi di cura e di altri servizi alla persona, tra cui i servizi socio-educativi per l'infanzia, rendendoli maggiormente accessibili, flessibili e modulabili, in risposta alle crescenti e sempre più articolate esigenze di conciliazione;**

- **promozione dell'uso dei congedi parentali da parte dei padri, nonché la loro condivisione delle responsabilità di cura familiari;**

TOTALE CONCILIAZIONE € 21.173,25 da destinare per:
€ 4.000,00 al progetto Interdistrettuale congedi parentali ai padri;
€ 17.173,25 per inserimento minori problematici di famiglie in condizione lavorativa nei Centri estivi con interventi educativi

RIEPILOGHI COMPLESSIVI FONDO SOCIALE LOCALE

ANNI DI RIFERIMENTO	2011	2012	2013
TOTALE COMPLESSIVO	840.183	800.230	660.682,01

Dei **660.682,01** assegnati restano, tolti i Programmi Finalizzati:

TOTALE FONDO SOCIALE LOCALE DA PROGRAMMARE SULLE MACRO-AREE	€. 632.903 -25% sul 2012
--	---

Cui si aggiunge a parte il FONDO CENTRO PER LE FAMIGLIE

ASSEGNATO 2011	ASSEGNATO 2012	ASSEGNATO 2013
€ . 24.411,59	€ . 24.549,59	€ . 24.264,28

MACRO-OBIETTIVI 2013 Definiti dalla Regione	RIPARTO REGIONE	SOMMA EQUIVALENTE	RICORSO FLESSIBILITA' +/- 10%
IMPOVERIMENTO: affrontare le crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale	30%	€ 189.866,40	+ 44.201,60= 234.068,00
NUOVE GENERAZIONI E RESPONSABILITA' FAMILIARI: immaginare e sostenere il futuro;	40%	€ 253.170,20	- 25.300,20= 227.870,00
INTEGRAZIONE SOCIALE DEGLI IMMIGRATI: riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale;	10%	€ 63.288,80	- 6300,80= 56.988,00
IL SISTEMA DEI SERVIZI: accesso - servizio sociale territoriale - Ufficio di piano...	20%	€ 126.577,60	-12.600,60= 113.977,00
TOTALE	100%	€ 632.903,00	€ 632.903,00

DESTINAZIONE MACRO-OBIETTIVI 2013 RIDETERMINATI	UTILIZZO FONDO SOCIALE 2013
IMPOVERIMENTO: affrontare le crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale	€ 234.068,00
CONTRIBUTI E BORSE LAVORO ASSEGNATI DA COMMISSIONE (povertà, adulti, SIMAP, SERT)	€. 125.000,00
CENTRO DI ASCOLTO CARITAS	€. 42.000,00
PREVENZIONE DEL DISAGIO ADOLESCENZIALE	€. 41.000,00
SOSTEGNO ECONOMICO NUCLEI CON MINORI	€. 26.068,00
NUOVE GENERAZIONI E RESPONSABILITA' FAMILIARI: immaginare e sostenere il futuro;	€. 227.870,00
INTERVENTI DI TUTELA IN STRUTTURA DI MINORI IN CONDIZIONI DI BISOGNO E/O MALTRATTAMENTO	€. 223.870,00
PROGETTO EDUCATIVO A CARATTERE OCCUPAZIONALE PER DISABILI A Casola V.	€. 4.000,00

DESTINAZIONE MACRO-OBIETTIVI 2013 RIDETERMINATI	UTILIZZO FONDO SOCIALE 2013
INTEGRAZIONE SOCIALE DEGLI IMMIGRATI: riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale;	€ 56.988,00
CENTRO SERVIZI STRANIERI	€. 46.000,00
AZIONI DI INTEGRAZIONE SOCIALE A FAVORE DEI CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI – MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	€. 10.988,80
IL SISTEMA DEI SERVIZI: accesso - servizio sociale territoriale - Ufficio di piano...	€ 113.977,00
CONTRIBUTI L.R. 29/97	€. 1.390,00
UFFICIO DI PIANO	€. 67.400,00
SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE	€. 45.187,00

PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2013 – DISTRETTO DI FAENZA

	Linee di servizio competenza AUSL						Linee di servizio competenza Comuni	
	Risorse da Comuni	Fondo Nazionale x la Non Auto	FNA prog. Minist.	Programma SLA (*)	FRNA gestioni particolari	Risorse da FRNA	Risorse Fondo sociale RER	Risorse da FRNA
ANZIANI								
<u>Assistenza residenziale</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.819.955,80		0,00
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa" (punto 4.4 della dgr 1378/99)						2.926.509,50		
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 dgr n. 1378/99)						1.887.423,30		
Altre strutture (case di riposo, comunita alloggio, etc.)						6.023,00		
<u>Domiciliarità, nuove opportunita assistenziali e sostegno delle famiglie</u>	0,00	360.815,00	0,00	0,00	6.625,00	1.118.022,09		701.500,00
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture residenziali						66.825,14		
						44.289,86		
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture semi-residenziali						389,70		
						495,30		
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)					6.625,00	294.050,96		
						252.786,13		

	Linee di servizio competenza AUSL						Linee di servizio competenza Comuni	
	Risorse da Comuni	Fondo Nazionale x la Non Auto	FNA prog. Minist.	Programma SLA (*)	FRNA gestioni particolari	Risorse da FRNA	Risorse Fondo sociale RER	Risorse da FRNA
Assistenza domiciliare e servizi connessi:								421.000,00
A) assistenza domiciliare								
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura								
<i>b.1. trasporti</i>								
<i>b.2. pasti</i>								45.000,00
<i>b.3. telesoccorso e teleassistenza</i>								2.500,00
C) programma dimissioni protette								213.000,00
D) attività rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffè alzheimer, ecc.)								20.000,00
Assegno di cura anziani:								
A) assegni di cura (di livello a-b-c)		360.815,00				319.185,00		
B) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto						140.000,00		
Servizi di prossimità (portierato sociale, custode sociale, alloggi con servizi, ecc.)								
<u>Accesso e presa in carico</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico								
<u>Altro</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)								
TOTALE	0,00	360.815,00	0,00	0,00	6.625,00	5.937.977,89		701.500,00
							6.639.477,89	

	Linee di servizio competenza AUSL						Linee di servizio competenza Comuni	
	Risorse da Comuni	Fondo Nazionale x la Non Auto	FNA prog. Minist.	Programma SLA (*)	FRNA gestioni particolari	Risorse da FRNA	Risorse Fondo sociale RER	Risorse da FRNA
	DISABILI							
<u>Assistenza residenziale</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.000,00		1.030.000,00
Strutture residenziali di livello alto (centri socio-riabilitativi residenziali)								895.500,00
Strutture residenziali di livello medio (comunita alloggio, gruppi appartamento, residenze protette)								134.500,00
Strutture residenziali di livello medio (<i>GIARDINO DEI SEMPLICI</i>)								
Residenzialita disabili gravissimi (dgr 2068/04)						70.000,00		
<u>Domiciliarità, nuove opportunita assistenziali e sostegno delle famiglie</u>	17.279,00	100.000,00	0,00	53.000,00	0,00	123.010,00		1.413.910,30
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (dgr 1230/08)								37.000,00
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1230/08)								
Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni):								
A) centri socio-riabilitativi diurni								859.700,00
B) centri socio-occupazionali								435.422,00
Assistenza domiciliare e servizi connessi								

	Linee di servizio competenza AUSL						Linee di servizio competenza Comuni	
	Risorse da Comuni	Fondo Nazionale x la Non Auto	FNA prog. Minist.	Programma SLA (*)	FRNA gestioni particolari	Risorse da FRNA	Risorse Fondo sociale RER	Risorse da FRNA
A) assistenza domiciliare								
<i>a.1. assistenza domiciliare e territoriale con finalita socio-educativa</i>								
<i>a.2. prestazioni educative territoriali</i>								
<i>a.3. assistenza domiciliare con finalita socio-assistenziale</i>				8.000,00				81.788,30
<i>a.3. assistenza domiciliare con finalita socio-assistenziale AIDS</i>								
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura								
<i>b.1. trasporti</i>								
<i>b.1. trasporti DIALIZZATI</i>						2.000,00		
<i>b.2. pasti</i>								
<i>b.3. telesoccorso e teleassistenza</i>								
C) attivita rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze,)								
Interventi per la mobilita privata delle persone con grave disabilita								
Contributi per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli (art. 9 lr 29/97)							1.390,00	
Assegno di cura disabili								

	Linee di servizio competenza AUSL						Linee di servizio competenza Comuni	
	Risorse da Comuni	Fondo Nazionale x la Non Auto	FNA prog. Minist.	Programma SLA (*)	FRNA gestioni particolari	Risorse da FRNA	Risorse Fondo sociale RER	Risorse da FRNA
A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)	17.279,00	77.900,00		4.647,00		50.788,00		
B) assegno di cura gravissime disabilità acquisite (dgr 2068/2004)		22.100,00		40.353,00		62.900,00		
C) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto						7.322,00		
						0,00		
<u>Accesso e presa in carico</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		33.000,00
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico								33.000,00
<u>Altro</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)								
TOTALE	17.279,00	100.000,00	0,00	53.000,00	0,00	193.010,00		2.476.910,30
						2.669.920,30		

Interventi trasversali per anziani e disabili								
<u>Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari								
<u>Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		15.000,00
Contributi del frna per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico (art.10 lr 29/97)								15.000,00

	Linee di servizio competenza AUSL						Linee di servizio competenza Comuni	
	Risorse da Comuni	Fondo Nazionale x la Non Auto	FNA prog. Minist.	Programma SLA (*)	FRNA gestioni particolari	Risorse da FRNA	Risorse Fondo sociale RER	Risorse da FRNA
Servizio di consulenza dei centri provinciali per l'adattamento domestico								
<u>Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3.000,00
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili								3.000,00
<u>Altro</u>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalita precedenti)								
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		18.000,00

Risorse da Comuni	Fondo Nazionale x la Non Auto	FNA prog. Minist.	Programma SLA	FRNA gestioni particolari	Risorse da FRNA	Risorse da Fondo sociale RER	Risorse da FRNA
17.279,00	460.815,00	0,00	53.000,00	6.625,00	6.130.987,89	1.390,00	3.196.410,30
TOTALE PREVENTIVO 2013							
Risorse da Comuni su Linee di servizio AUSL				17.279			
FRNA gestioni particolari				6.625			
FNA programma ministeriali (DGR 1799/2011)				0			
FNA Programma SLA				53.000			
FNA assegnato 2013				460.815			
FRNA totale				9.327.398			
TOTALE PIANO per la NON AUTOSUFFICIENZA				9.865.117			



Area di intervento: IMPOVERIMENTO: Affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale

**SCHEMA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEMA N. IMP1

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale	<input checked="" type="checkbox"/>	
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)	<input type="checkbox"/>	
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)	<input type="checkbox"/>	
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/>	
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani	<input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>
		Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI VOLTE AD AFFRONTARE LA CRISI E CONTRASTARE POVERTÀ ED ESCLUSIONE SOCIALE

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: GARANTIRE I SUPPORTI A CONTRASTO DELLE POVERTÀ: 1/A/5) Riduzione dei rischi di marginalità nei confronti di soggetti in condizioni di dipendenza 2/B) Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario 5) Assicurare l'equità distributiva; 6) Contrastare le disuguaglianze di accesso ai servizi che interessano le popolazioni più deboli; ; 7) Assicurare l'integrazione delle politiche maggiormente incidenti sulla salute e sul benessere

<p>1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)</p>	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
<p>22. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)</p>	<p>Distrettuale: Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo</p>
<p>3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti</p>	<p>Dr. Unibosi Pierangelo Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it Centro per le famiglie Tel.0546 691871- 73 fax 0546 691879 e.mail :centro.famiglie@comune.faenza.ra.it</p>
<p>4. Destinatari</p>	<p>Ragazzi in età 15-18 anni in difficoltà di inserimento lavorativo e sociale e con comportamenti a rischio; GIOVANI dai 16 anni , Adulti in condizioni di "bisogno" e madri alla ricerca di una opportunità di lavoro. Cittadini della zona sociale che versano in condizione di fragilità e di esclusione sociale Supporto economico alle famiglie di lavoratori subordinati o parasubordinati che abbiano perso l'occupazione o che siano interessati da procedure di sospensione del rapporto di lavoro per circostanze unicamente riconducibili all'attuale congiuntura economica, con l'istituzione di specifici Fondi la cui gestione avviene da parte di ciascun Comune; Famiglie in condizione di disagio economico e quelle presso le quali vive un soggetto in gravi condizioni di salute mantenuto in vita da apparecchiature domestiche elettromedicali, a basso reddito e numerose. Famiglie italiane e straniere o genitori con figli in difficoltà socio-economica-culturale a rischio di esclusione sociale e impoverimento.</p>
<p>5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche di sostegno al reddito</p>
<p>6. Azioni previste</p>	<p>1) SPERIMENTAZIONE PROGETTI EDUCATIVI-LAVORATIVI Inserimenti lavorativi attraverso forme di Borse-lavoro rivolte ad adolescenti e/o genitori con figli minori attraverso: - Presa di contatto con enti ed associazioni disponibili ad effettuare tirocini formativi per periodi limitati - Inserimento dei ragazzi all'interno dei percorsi: far vivere al ragazzo un'esperienza lavorativa in modalità protetta e che possa rappresentare un fattore protettivo all'interno della sua crescita; far mettere in gioco al ragazzo le sue competenze, sperimentando senso di autoefficacia e responsabilità all'interno delle attività e rispetto alle altre persone coinvolte; permettere l'espressione di modalità comportamentali ed espressive di sé alternative a quelle consuete;</p>

- Monitoraggio del progetto in itinere con ragazzo ed ente, verifiche finali.

2) FAVORIRE L'INGRESSO NEL MONDO DEL LAVORO DI GIOVANI E MENO GIOVANI CHE NON HANNO ANCORA SCOPERTO I PROPRI TALENTI. - Barbara Rivola Sacra Famiglia soc.coop.soc. Telefono: 3391650341 e-mail: sacrafamiglia.coop@gmail.com

Potenziare l'uso degli strumenti della Borsa Lavoro e affini per

- Accogliere quei giovani che dopo anni di insuccessi "scolastici" o percorsi "travagliati" si affacciano sul mondo del lavoro offrendo loro un luogo capace di "educarli" e sostenerli ad acquisire quelle competenze tecniche e relazionali che, se assenti, rappresentano sovente il primo vulnus, la prima offesa ad una possibilità di crescita reale per i più giovani;
- Sostenere i giovani "sull'orlo del disagio", che sono usciti dal percorso della scuola dell'obbligo, continuando ad offrire loro la compagnia di Adulti che li aiutino nella valorizzazione delle specificità e dei "talenti";
- Favorire il processo di inserimento dei giovani nel mondo del lavoro attraverso azioni di tutoraggio e formazione continui e l'accompagnamento, da parte di adulti e artigiani, in attività volte a dare risposte adeguate alle esigenze del mercato.

Attivare percorsi capaci di favorire lo sviluppo di reti territoriali - reti operative che non solo condividono le metodologie ma le rendono operative – capaci di garantire:

- la diffusione della cultura della responsabilità;
- l'aumento delle competenze professionali nella presa in carico dei bisogni incontrati;

attraverso l'incontro con i maestri, la riscoperta della dignità del lavoro manuale (oltre le tendenze del momento).

3) INTERVENTI ECONOMICI PER RIDURRE LA MARGINALITÀ' A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DIPENDENZE

U.O. Dipendenze Patologiche Faenza Dott.ssa Deanna Olivoni Telefono: 0546 602420 e-mail: d.olivoni@ausl.ra.it fa.sertsegr@ausl.ra.it

Erogazione, a favore di soggetti in condizione o a rischio di marginalità in relazione a stati di dipendenze patologiche, di:

- Borse lavoro
- Sussidi ordinari e straordinari

4) INTERVENTI ECONOMICI PER RIDURRE LA MARGINALITÀ' A FAVORE DI PAZIENTI PSICHIATRICI - Dott. Matteo Magnante Responsabile Centro di Salute Mentale di Faenza

Erogazione, a favore di soggetti in condizione o a rischio di marginalità in relazione a stati di disturbi psichiatrici, di:

- Borse lavoro
- Sussidi ordinari e straordinari
- Inserimenti terapeutici in ambito occupazionale; percorso SIIL

5) CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

Sostegno economico per i cittadini in situazione di fragilità

L'Azione dei Servizi Sociali Associati in questi anni ha consolidato le sue linee di azione, attuando una serie di azioni di sostegno per chi si trova in difficoltà economica, tra le quali rientrano i sussidi economici, buoni spendibili presso mense ovvero esercizi commerciali convenzionati, erogati sulla base di uno specifico progetto assistenziale predisposto dall'Assistente sociale responsabile del caso. Tra i criteri previsti per l'erogazione è previsto, l'utilizzo dell' indicatore ISEE.

Individuazione nel territorio della zona sociale di un punto di accesso a bassa soglia.

Per quanto riguarda questo aspetto trova conferma la convenzione con l'Associazione "Farsi Prossimo" per i servizi resi dal centro di ascolto di Via Minardi. Si tratta di una struttura in cui gli indigenti possono trovare un riparo provvisorio per trascorrere la notte, anche se per un periodo di norma non superiore a tre giorni consecutivi e dove poter consumare un pasto caldo. L'Associazione "Farsi Prossimo" fornisce altresì la possibilità alle persone in condizioni di povertà estrema di poter usufruire di un servizio docce. Si segnala inoltre l'attività svolta dal "Banco Alimentare" per dare sostegno alle situazioni di povertà più estrema e le forme di sostegno rese possibili dalle risorse messe a disposizione dalla Fondazione Banca del Monte e dalla disponibilità dei locali messi a disposizione dall'ASP "Prendersi cura" di Faenza, che si accolla anche le relative utenze, per una somma quantificata in €. 10.856,00.

Interventi integrati per l'inserimento o il reinserimento di sociale di persone in situazione di esclusione

L'approccio multidimensionale alla problematica della povertà comporta la messa in opera di più azioni tra loro coordinate. Il contrasto alle povertà costituisce uno dei settori in cui si rende necessario sviluppare strategie di intervento "a rete", tese al coinvolgimento di soggetti pubblici e privati. Il gruppo di lavoro istituito per la programmazione sociosanitaria 2009 – 2011, ha posto particolare accento sul lavoro quale strumento più efficace per aiutare i soggetti in condizione di fragilità sociale a recuperare autonomia e autostima sotto diversi profili. Si conferma l'attività del Consorzio "Fare Comunità" in qualità di gestore del servizio S.I.I.L. (Servizio Integrato per l'Inserimento Lavorativo) che oltre ad operare con riferimento alla disabilità, si occupa di chi versa in condizione di svantaggio sociale. I Servizi Sociali Associati sostengono tale attività mettendo a disposizione proprio personale e con un contributo economico.

Nei casi in cui l'inserimento lavorativo non possa realizzarsi in modo stabile, le azioni di contrasto alla povertà si attuano con l'avvio di borse lavoro, in cui la corresponsione del contributo può assumere contemporaneamente la configurazione di riconoscimento per l'attività svolta e di sostegno economico per contrastare la situazione di disagio.

La presa in carico dei soggetti fragili pone particolare attenzione, nei limiti delle risorse disponibili, alle azioni per favorire l'accesso alla casa, tramite le risorse rappresentate dall'edilizia residenziale pubblica.

6) FONDO LOCALE DA DESTINARSI A INTERVENTI STRAORDINARI - ANNO 2013 - A SOSTEGNO DEI REDDITI DEI LAVORATORI DISOCCUPATI O COLLOCATI IN CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI O INTERESSATI DA ALTRE FORME DI RIDUZIONE DEL REDDITO DA LAVORO O FASCE DEBOLI

Stanziamiento da parte delle Amministrazioni Comunali di una somma corrispondente per l'anno 2013 di € 100.000,00 per Faenza; Castel Bolognese €. 5.000, Riolo Terme €. 3.000 e Solarolo per €. 1.000.

Erogazione di un contributo economico fino ad esaurimento della somma disponibile mediante le Commissioni Tecnico-economiche dei SSA e dei singoli Comuni, ciascuno per gli importi di loro competenza;

7) GESTIONE BONUS GOVERNATIVI SULLA BOLLETTA ELETTRICA E SUL GAS

- Effettuare l'istruttoria per l'erogazione dei bonus Ministeriali ai sensi del DM 28/12/2007, della Delibera ARG/gas 88-09 e successive modifiche ed integrazioni

Accettazione delle richieste e valutazione in base ai criteri definiti dalla normativa nazionale

Il **Bonus Elettrico** è l'agevolazione che riduce la spesa sostenuta dai clienti domestici per la fornitura di energia elettrica. Introdotto dal Governo con DM 28/12/2007, il Bonus è stato pensato per garantire un risparmio sulla spesa annua per l'energia elettrica a due tipologie di famiglie: quelle in condizione di disagio economico e quelle presso le quali vive un soggetto in gravi condizioni di salute mantenuto in vita da apparecchiature domestiche elettromedicali.

Il **Bonus Gas** è una riduzione sulle bollette del gas riservata alle famiglie a basso reddito e numerose. Il Bonus è stato introdotto dal Governo e reso operativo dalla delibera ARG/gas 88-09 dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas. Hanno diritto a usufruire dell'agevolazione quei clienti domestici che utilizzano gas naturale con un contratto di fornitura diretto o con un impianto condominiale se il loro indicatore ISEE non è superiore a 7.500 euro. Nel caso di famiglie numerose (con più di 3 figli a carico), l'ISEE non deve invece superare i 20.000 euro.

8) RIMBORSI A FAVORE DELLE FASCE DEBOLI PER PAGAMENTO UTENZE E IMPOSTE

Messa a disposizione da parte dell'Autorità d'ambito di Ravenna (AATO7) alle Amministrazioni Comunali di una somma ripartita in base alla popolazione residente finalizzata all'erogazione di un pagamento/rimborso per utenze del servizio idrico integrato rivolto a fasce deboli della popolazione e da erogare in base a fasce ISEE e componenti il nucleo familiare.

Il Comune di Faenza mette a disposizione risorse proprie per la costituzione dei seguenti fondi: Fondo addizionale IRPEF per alleggerire la pressione fiscale verso redditi bassi; Fondo TIA a favore delle categorie più deboli; entrambi i fondi sono da attribuire in base a specifici Bandi in relazione ai livelli ISEE;

9) AGGREGAZIONE-PROMOZIONE-TUTELA: INTERVENTI DI PREVENZIONE DEL DISAGIO ADOLESCENZIALE

- Offrire agli adolescenti provenienti da famiglie con problematiche economiche e legate a rischi di esclusione sociale, esperienze – luoghi – tempi che favoriscano comportamenti e stili di vita positivi, attraverso la realizzazione di attività più o meno strutturate e la proposta di modelli di adulti significativi;

- coinvolgimenti individuali per raccogliere esigenze/bisogni personali;

- creare gruppi in cui si valorizzino le risorse personali di contro alla passività delle relazioni, dei modelli, delle scelte

- verifica e ridefinizione dei bisogni personali in relazione anche alle "possibilità" di ricezione del territorio

- attivazione di gruppo tecnico territoriale per coinvolgere risorse aggreganti, ricreative, culturali, educative sia per promozione che per verifica

- costruzione di progetti e percorsi individualizzati in situazioni specifiche

	<p>- coordinamento gruppi tecnici</p> <p>10) PROGETTI DI SOSTEGNO ECONOMICO A NUCLEI CON MINORI</p> <p>Ascolto ed accoglienza dei bisogni emergenti individuali e/o di gruppo presenti sul territorio dei Servizi Sociali Associati e definizione dei progetti degli interventi personalizzati individuali e/o di gruppo;</p> <p>- Curare il coordinamento con le associazioni presenti sul territorio;</p> <p>- Approfondire la conoscenza in merito all'utenza anche straniera ed alle modalità di interagire con le comunità di appartenenza;</p> <p>- Azioni di sostegno per chi si trova in difficoltà economica, tra le quali rientrano i sussidi economici, buoni spendibili presso mense ovvero esercizi commerciali convenzionati, erogati sulla base di uno specifico progetto assistenziale predisposto dall'Assistente sociale responsabile del caso. Tra i criteri previsti per l'erogazione è previsto, l'utilizzo dell' indicatore ISEE.</p> <p>- Esenzioni totali o parziali per il pagamento dei servizi comunali rivolti a minori.</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Centro per le famiglie, Uffici Servizi Sociali dei Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo, INPS, Centri di assistenza fiscale, assistenti sociali servizio IEG; SSA • AUSL Ravenna: SERT; Dipartimento Salute Mentale; • INAIL; AATO7; • ASP Prendersi cura • Ass. Mani Tese • Coop. Educare Insieme • Altro Consumo • Artigiani nel mondo • Biblioteca comunale • Associazione "Farsi Prossimo" • Associazione S.Giuseppe-S.Rita • Coop. "Educare Insieme" • Consorzio "Fare Comunità" e Operatori S.I.I.L. • Caritas Faenza-Modigliana, Caritas parrocchiali presenti nel territorio del distretto • Sportello informativo per Stranieri-comune Faenza • Consulta degli Stranieri- comune Faenza • Consulta delle Associazioni-comune Faenza • Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII • Banco alimentare • CAF – Organizzazioni sindacali; • Autorità per l'energia elettrica e il gas

8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>I 6 Comuni del Distretto di Faenza provvedono con proprio personale amministrativo</p> <p>Operatori del Centro per le famiglie</p> <p>Educatore dell'informafamiglie per informazioni</p> <p>Assistente sociale di riferimento per progetti individualizzati</p> <p>A.S. referente per i progetti educativi/lavorativi Centro di Solidarietà di Faenza.</p> <p>Operatore dell'ente coinvolto per la borsa-lavoro del ragazzo</p> <p>Mediatori del lavoro nell'ambito delle attività del S.I.I.L.</p> <p>Caritas: operatori full time e part-time; volontari;</p> <p>Volontari e personale degli Enti e delle diverse Associazioni coinvolte;</p>								
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<p>Sostenere la maternità delle donne che non usufruiscono di indennità e le famiglie con reddito limitato.</p> <p>Individuare una rete di soggetti (imprese, attività commerciali, enti, associazioni, cooperative, etc.) disponibili ad accogliere minori per esperienze educative e/o lavorative.</p> <p>Ridurre i rischi di marginalità e dipendenze;</p> <p>Garantire condizioni minime di sopravvivenza;</p> <p>Attuare azioni per contrastare il fenomeno delle povertà nel territorio del Distretto Faentino.</p> <p>Sollevare le famiglie dal peso conseguente al verificarsi della situazione legata alla grave contingenza economica;</p> <p>Sostenere le famiglie con disagio economico e con reddito limitato.</p> <p>Iniziative di sostegno verso minori con evidenza di forme di disagio economico e a rischio di esclusione sociale;</p> <p>Sostegni alle reti locali di aggregazione – report progettuale;</p> <p>Iniziative di promozione</p>								
10. Piano finanziario:	€.	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
1) SPERIMENTAZIONE PROGETTI EDUCATIVI-LAVORATIVI	€.	18.300,00	13.000,00 Borse-lavoro 5.300,00 personale						

2) FAVORIRE L'INGRESSO NEL MONDO DEL LAVORO DI GIOVANI E MENO GIOVANI CHE NON HANNO ANCORA SCOPERTO I PROPRI TALENTI.	€.	4.500,00	1.500,00 personale						Sacra Famiglia 3.000,00
3) INTERVENTI ECONOMICI PER RIDURRE LA MARGINALITÀ' A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DIPENDENZE	€.	20.600,00	5.530,00 contributi borse-lavoro 1.600 personale	8.470,00 FSL impoverimento				5.000,00 personale SERT	
4) INTERVENTI ECONOMICI PER RIDURRE LA MARGINALITÀ' A FAVORE DI PAZIENTI PSICHIATRICI	€.	135.753,00	1.600 Personale 12.500,00 Contributi economici:	7.000,00 FSL impoverimento				66.200,00 Personale CSM, 48.453,00 Compensi Inserimenti lavorativi, (BL)	
5) CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE 14.000,00: sostegno all'attività SILL; 4.500 Buoni-spesa 27.530 Buoni-mensa 63.500,00 contributi e borse lavoro 1.500 rimborsi ticket sanitari contributi vari: 1.910,00 Castel B)	€.	201.150,00	20.710,00 17.300,00 Personale 3.410,00 contributi e rimborsi ticket sanitari;	109.530,00 FSL impoverimento 42.000,00 FSL impoverimento (Centro di prima accoglienza)					10.856,00 Locali e utenze ASP CON.AMI 14.554 ASER 3.500

6) FONDO LOCALE DA DESTINARSI A INTERVENTI STRAORDINARI - ANNO 2013 - A SOSTEGNO DEI REDDITI DEI LAVORATORI DISOCCUPATI O COLLOCATI IN CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI O INTERESSATI DA ALTRE FORME DI RIDUZIONE DEL REDDITO DA LAVORO O FASCE DEBOLI	€.	114.000,00	109.000,00 Comuni aderenti: 5.000 Costi amministrati vi e di personale:						
7) GESTIONE BONUS GOVERNATIVI SULLA BOLLETTA ELETTRICA E SUL GAS	€.	7.000,00	7000,00 personale						Riduzioni sono coperte con risorse statali N.Q.
8) RIMBORSI A FAVORE DELLE FASCE DEBOLI PER PAGAMENTO UTENZE E IMPOSTE	€.	97.440,00	7.000 IRPEF 50.000 TIA 1.000 Personale						AATO7: 39.440,00
9) AGGREGAZIONE-PROMOZIONE-TUTELA: INTERVENTI DI PREVENZIONE DEL DISAGIO ADOLESCENZIALE 15.375 per CdA "Il Battello" e 24.292 per "Battello Superiori", € 47.000 per "Il fienile" da Convenzione Ass. S.Giuseppe-S.Rita; 2.500 per trasporti	€.	89.167,00	30.167,00	FSL area impoverimento 41.000,00				18.000 rette semiresid.	

10) PROGETTI DI SOSTEGNO ECONOMICO A NUCLEI CON MINORI Comune: 47.632,00 (contributi) 128.783,90 esenzioni servizi 45.000,00 (personale)	€.	258.483,90	221.415,90	FSL Area impoverimen to 26.068,00					Contributi ASER 3.500,00 Fondaz. Banca del Monte... 7.500,00
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	946.393,90	492.322,90	234.068,00				137.653,00	82.350,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. IMP2

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input checked="" type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

<p>INTERVENTO/PROGETTO: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE COLPITE DALLA CRISI ECONOMICA, MEDIANTE IL CONTENIMENTO DELLE PROCEDURE DI SFRATTO E L'APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA</p> <p>PROGETTO DI NUOVA ATTIVAZIONE</p> <p>(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input type="checkbox"/></p> <p>OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: 7/1) Garantire politiche orientate all'aiuto e supporto nella ricerca di una casa alle popolazioni più vulnerabili</p>

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Distrettuale
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Dr. Unibosi Pierangelo Dirigente responsabile Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it Carla Ballardini: Ufficio Casa Comune di Faenza
4. Destinatari	Residenti nel Distretto di Faenza che hanno in corso procedure di sfratto, in base a specifici requisiti definiti nell'Allegato A della Delibera di Giunta Provinciale n. 240/2012
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Altre politiche economiche, sanitarie e Sociali.
6. Azioni previste	<p>La Provincia di Ravenna, con delibera di Giunta Provinciale n. 240/2012, ha ripartito per il Distretto di Faenza la somma di €. 97.027,84 in relazione alle risorse di cui alla delibera RER 2051/2011 ed alla delibera RER 817/2012, individuando nell'allegato A i requisiti e le condizioni dei beneficiari.</p> <p>In data 03 dicembre 2012 veniva siglato il: "Protocollo d'intesa per il sostegno alle famiglie colpite dalla crisi economica, mediante il contenimento delle procedure di sfratto", sottoscritto tra la Provincia di Ravenna, i Comuni, le Associazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL, le Associazioni dei proprietari e degli inquilini della Provincia di Ravenna, individua le modalità finalizzate ad azioni di contrasto agli sfratti,</p> <p>Con singole delibere di G.C. i Comuni del Distretto hanno delegato il Comune di Faenza, che ha recepito, la gestione finanziaria per l'erogazione delle somme corrispondenti agli aventi diritto, anche residenti negli altri Comuni del Distretto.</p> <p>La procedura prevede che le domande per Faenza, ricevute direttamente dall'ufficio Casa nei termini del Protocollo d'intesa, siano liquidate dal Dirigente del Settore Territorio, mentre le domande per gli altri Comuni del Distretto o domande extra protocollo, compreso Faenza ma nei termini della Delibera Provinciale siano liquidate dal Dirigente del Settore Servizi Sociali, previa istruttoria da parte del Servizio Sociale.</p> <p>A seguito della riunione tra i firmatari del Protocollo presso la Provincia di Ravenna il 15/07/2013, veniva convenuto di valorizzare l'utilizzo delle risorse da parte dei Servizi sociali, attraverso lo</p>

		strumento della Commissione Tecnico-Economica, purchè in presenza dei requisiti di cui all'Allegato A, integrando in tale senso il Protocollo sottoscritto.							
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti		- Provincia di Ravenna, i Comuni, le Associazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL, le Associazioni dei proprietari e degli inquilini della Provincia di Ravenna - Comune di Faenza – Servizio Casa - Servizi Sociali Associati							
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		- Assistenti sociali territoriali; Personale Amministrativo Servizi Sociali Associati e dei Comuni del Distretto di Faenza; - Personale del Servizio Casa del Comune di Faenza;							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		Contenimento delle procedure di sfratto in atto, o in via di attivazione; Sostegno economico finalizzato al pagamento delle bollette di affitto alle famiglie che hanno avuto una diminuzione della loro capacità reddituale							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE COLPITE DALLA CRISI ECONOMICA, MEDIANTE IL CONTENIMENTO DELLE PROCEDURE DI SFRATTO	€.	104.027,84	7.000,00 personale						Provincia di Ravenna 97.027,84



Area di intervento: NUOVE GENERAZIONI E RESPONSABILITA' FAMILIARI: immaginare e sostenere il futuro

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. NG1

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:

Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale

Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)

Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)

Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾

CON LE FINALITÀ DI:

Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani Prevenzione Cura/Assistenza

INTERVENTO/PROGETTO: INIZIATIVE DI SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITA' GENITORIALI DEL CENTRO PER LE FAMIGLIE

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

L' intervento fa parte del progetto regionale "informafamiglie e bambini" ed è in continuazione di un intervento avviato dal 2005

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: ASSICURARE INFORMAZIONI SPECIFICHE SUI SERVIZI E LE OPPORTUNITA' DEL TERRITORIO DEDICATI ALLE FAMIGLIE CON FIGLI MINORI; GARANTIRE LA CONTINUITA' NEI PERCORSI RELATIVA ALLA IVG, PERCORSO NASCITA

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Zona sociale di Faenza
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	<p>Dott.ssa Domenica Dalpane – Capo servizio Minori e famiglia V. Insorti, 2 Faenza Tel.0546 691811 fax 0546 691819 e.mail : domenica.dalpane@comune.faenza.ra.it</p> <p>Dott.ssa Cristiana Bacchilega – Coordinatrice Centro per le famiglie V. Insorti, 2 Faenza Tel.0546 691820- 73 fax 0546 691879</p> <p>Dott.ssa Federica Zampighi – Educatore professionale Centro per le famiglie Tel. 0546 691816 fax 0546 691879 e.mail : federica.zampighi @comune.faenza.ra.it</p>
4. Destinatari	<p>Famiglie con figli, giovani coppie, nuclei monogenitoriali, famiglie in situazione di fragilità sociale, reti di famiglie, genitori con problematiche connesse all'uso di sostanze psicoattive e/o con disturbi emotivi-psichici.</p> <p>Famiglie accoglienti – bambini in affido familiare –r eti familiari.</p> <p>Genitori adottivi - ragazzi adottati</p> <p>Famiglie, anche affidatarie e adottive, con figli minori. Famiglie straniere con figli minori .</p>
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Sostegno alla genitorialità, nel quadro delle politiche sociali in sinergia con le politiche educative, sanitarie, di sostegno alla famiglia, in collaborazione con l'associazionismo e il terzo settore, con le politiche di promozione dei servizi rivolti all'infanzia e adolescenza.
6. Azioni previste	<p>1) INFORMAFAMIGLIE:</p> <p>- Arricchire l'attività di informazione sulle risorse e sulle opportunità a disposizione delle famiglie, sulle modalità di accesso e di utilizzo corretto, in rapporto alle esigenze da soddisfare attraverso:</p> <p>1-Continuazione dell'attività dello sportello informativo e aggiornamento /integrazione delle schede informative locali</p> <p>2- inserimento nuove schede, relativamente ai servizi ed alle risorse del territorio</p> <p>3- Pubblicazione quindicinale di una "News- letter" contenente informazioni su iniziative, attività promosse sul territorio, di interesse delle famiglie con figli minori o approfondimenti su</p>

temi specifici

4- pubblicazione dell'opuscolo informativo "Estate e...famiglie"

5- informativa su Assegno di maternità e al nucleo familiare numeroso (art.66 L.448/98 e successive modifiche) ed altre forme di contributo economico previste dalla normativa nazionale

2) SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITA' EDUCATIVE:

Percorsi di supporto alle responsabilità educative di famiglie ed insegnanti

-Incontri pubblici su tematiche educative

- Gruppi di mutuo aiuto

- Consulenze educative individuali

- percorsi di accompagnamento alla neo-genitorialità

- Attività di psicomotricità

- Attività di babysitting in occasione degli incontri e dei corsi di lingua italiana

Contributo comunale di €. 5.700,00 a "Sacra Famiglia" e "Centro di Solidarietà"

3) MEDIAZIONE FAMILIARE

- ridurre la conflittualità e facilitare la comunicazione nelle coppie genitoriali in situazione di separazione o divorzio;

- sostenere la condivisione della responsabilità educativa, attraverso l'assunzione di accordi specifici;

- prevenire o limitare il disagio dei figli coinvolti nella vicenda separativa dei genitori

4) INIZIATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE AI DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA:

Sviluppare iniziative volte a sensibilizzare la comunità rispetto ai bisogni e ai diritti dei bambini e dei ragazzi e ad accrescere un'attenzione positiva nei loro confronti , attraverso la promozione di eventi dedicati.

1- giornata dell'infanzia: viene organizzata in occasione dell'anniversario dell'approvazione della convenzione ONU sui diritti dei bambini

2- la festa dei bambini viene realizzata a conclusione delle attività dei Centri estivi e preparata dai bambini per gli altri bambini con l'obiettivo di valorizzare la loro creatività e favorirne il protagonismo.

5)TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITA' E MESSA IN RETE DELLE RISORSE DEL TERRITORIO IN CASO DI RICHIESTA DI INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA E DI GRAVIDANZE MULTIPROBLEMATICHE (In collaborazione con il Consultorio familiare, il Centro di Aiuto alla Vita (CAV) destinatario di un contributo di €. 1.000,00; ASP "Prendersi cura", Associazioni di volontariato aderenti al progetto, gruppi femminili di opinione):

- Incontri di verifica periodici del gruppo di lavoro che si è costituito con la programmazione triennale.

- Facilitare la conoscenza e la fruibilità da parte della donna/coppia della rete di interventi ed

	<p>opportunità, pubbliche e private, presenti sul territorio e alle quali fare ricorso in situazioni di gravidanze inaspettate e/o problematiche;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno alle donne che affrontano problemi legati a una maternità imprevista o difficile. - Ascolto e consulenza a nuclei familiari con minori in tenera età ed in difficoltà economiche. - Sensibilizzazione sulla esigenza di tutelare la vita umana sin dal concepimento (prevenzione aborto volontario Tavolo Legge 194 – Direttiva Bissoni) - Finanziare assieme alle associazioni del tavolo un progetto per aiutare le donne che ricorrono all'aborto per motivazioni economiche. - Informazione gli operatori socio-sanitari, alle associazioni di volontariato e alla cittadinanza dei percorsi definiti. - Diminuzione ricorso all'aborto attraverso ascolto e aiuto economico per progetti locali di supporto alla maternità. <p>-Integrazione nel territorio nella consapevolezza del rapporto diritti/doveri .</p> <p>6) IL BAMBINO E IL VILLAGGIO: incontro di operatori dei servizi sanitari ed educativi e Centro per le Famiglie con genitori dei bambini frequentanti il nido con illustrazione dei criteri igienico sanitari, elaborazione di una griglia di attenzione per evidenziare situazioni di disagio psicosociale.</p> <p>7) GESTIONE ASSEGNO DI MATERNITÀ' E NUCLEO FAMILIARE NUMEROSO: - Effettuare l'istruttoria per l'erogazione di contributi economici ai sensi della legge 448/ 1998 artt. 65 e 66 e successive modifiche ed integrazioni Accettazione delle richieste e valutazione in base ai criteri definiti dalla normativa nazionale.</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<p>Referenti di servizi sociali, sanitari, scolastici, educativi, di cooperative sociali e associazioni. ASP, AUSL, Comuni del Distretto di Faenza, Istituzioni scolastiche, associazioni di volontariato, reti di famiglie, terzo settore; Provincia di Ravenna, Regione Emilia-Romagna. Autorità Giudiziaria,</p>
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<ul style="list-style-type: none"> - Centro per le famiglie e servizio minori e famiglia - assistenti sociali del servizio Minori e famiglia - referenti dei soggetti coinvolti - Associazione “Centro di solidarietà –sportello famiglia” - Consultorio familiare - Pediatria di comunità - scuole e strutture educative - centri di aggregazione giovanili
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<p>Mantenimento delle attività e delle iniziative pubbliche promosse dal Centro di per le Famiglie e incremento delle collaborazioni attivate sui territori nei 6 Comuni del Distretto.</p> <p>n. delle pratiche assegno maternita trattate n. delle pratiche assegno nucleo numeroso trattate</p>

		Progettazione di nuove modalità per garantire tali servizi su tutto il territorio distrettuale per raccogliere i bisogni ed offrire risposte alle famiglie. Promozione del benessere dei minori appartenenti a nuclei familiari con problematiche comunque evidenziate.							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi) <i>Fondo Regionale Centro per le famiglie</i>	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti –specificare
1) INFORMAZIONE	€.	35.000,00	35.000,00 (personale)						
2) SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ EDUCATIVE	€.	32.164,28	9.000,00 personale 5.700,00 contributi		Contributo CpF 8.464,28				
3) MEDIAZIONE FAMILIARE	€.	6 000,00	6.000,00 personale						
4) INIZIATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE AI DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	€.	2.300,00	1.500,00 personale		Contributo CpF 800,00				
5) TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITÀ' E MESSA IN RETE DELLE RISORSE ...	€.	11.000,00	2.000,00 Personale		Contributo CpF 1.000,00 (per CAV)			1.000,00 personale	ASP Faenza 2.000,00 CAV 5.000,00
6) IL BAMBINO E IL VILLAGGIO	€.	8.000,00	1.000,00 personale					5.000,00 Personale AUSL dedicato	2.000,00 Personale Istituzioni scolastiche coinvolte

7) GESTIONE ASSEGNO DI MATERNITÀ' E NUCLEO FAMILIARE NUMEROSO	€.	9.000,00	9.000,00 Personale CpF						I contributi vengono erogati dall'INPS con risorse statali
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	94.464,28	69.200,00		10.264,28			6.000,00	9.000,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. NG2

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input checked="" type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: ACCOGLIENZA FAMILIARE: INFORMAZIONE, PROMOZIONE, CONOSCENZA, SOSTEGNO *(di cui al Programma Provinciale per la promozione delle politiche di tutela e accoglienza dell'infanzia e dell'adolescenza: Programma Affidò)*
 (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)
OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: GARANTIRE I SUPPORTI ALLE FAMIGLIE CON ALTI FATTORI DI RISCHIO - GARANTIRE I SUPPORTI ALLE FUNZIONI GENITORIALI DI CURA DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI - SENSIBILIZZARE LA POPOLAZIONE ALL'ACCOGLIENZA ALLA SOLIDARIETA' FAMILIARE



	Promozione e sviluppo dell'accoglienza verso Minori neonati non riconosciuti alla nascita e in stato di abbandono in ospedale; minori neonati che necessitano di accoglienza urgente e temporanea (da 1 a 6 mesi)								
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	Servizi sociali associati- Centro per le famiglie Azienda USL- Consultorio familiare Provincia di Ravenna Associazioni Comunità Papa Giovanni XXIII, Famiglie per accoglienza, Associazione S. Giuseppe- S. Rita								
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	1 Assistente sociale e 1 psicologo équipe affidi 1 Responsabile del servizio 7 Assistenti sociali del servizio Minori e famiglia 3 referenti di associazioni : Ass.ne Famiglie per l'accoglienza, Ass.ne S.Giuseppe-S. Rita, Comunità Papa Giovanni XXIII.								
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<ul style="list-style-type: none"> - n. di percorsi di conoscenza e di valutazione delle disponibilità di coppie o singoli - n. di disponibilità di coppie o singoli - n. bambini accolti in affidamento familiare o appoggio familiare. - n. famiglie affidatarie seguite con progetti di accoglienza familiare. - n. di famiglie coinvolte negli incontri e nelle attività locali di sensibilizzazione e promozione - n. di incontri effettuati per le famiglie in collaborazione con le Associazioni Dimissione precoce dall' ospedale dei bambini in stato di abbandono e accadimento in un ambiente familiare: Indicatore: degenza ospedaliera non superiore a quindici giorni								
10. Piano finanziario:	€.	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
1) INCONTRI DI SENSIBILIZZAZIONE SULL'ACCOGLIENZA FAMILIARE	€.	€156.513,84	20.000,00 Personale AS 123.500,00 quote affido 1.000,00 acquisti vari					10.000,00 (psicologo Cons.familiar e)	3.013,84 Provincia di RA programm a affido
2) ACCOGLIENZA NEONATI € 1.000,00 (personale) € 1.500,00 quota affido	€.	€ 2.500,00	€ 2.500,00						
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	159.013,84	146.000,00					10.000,00	3.013,84

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. NG3

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input checked="" type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

<p>INTERVENTO/PROGETTO: ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE <i>(di cui al Programma Provinciale per la promozione delle politiche di tutela e accoglienza dell'infanzia e dell'adolescenza: Programma Adozione)</i></p> <p>(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELLE COPPIE CANDIDATE ALL'ADOZIONE E SOSTEGNO ALLE ESPERIENZE DI GENITORIALITA' ADOTTIVA</p>
--



	collaborazione di alcune famiglie adottive con i Servizi Sociali - incentivare la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sociali nell'inserimento scolastico dei minori adottati							
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi Sociali Associati Faenza • Unione Comuni della Bassa Romagna • Asp di Ravenna • A.Usl di Ravenna: U.O. Consultori Familiari • Associazione Famiglie per l'Accoglienza • Associazione "La Casa dei sogni" di Faenza 							
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	1 assistente sociale dell'équipe affidi e adozione 1 psicologo del consultorio familiare per équipe affido e adozione volontari delle associazioni							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<p>Sostenere le esperienze di genitorialità adottiva. Da alcuni anni, stimolata da alcune famiglie adottive, ora costitutesi in associazione, si è avviata sul territorio faentino un'attività di sostegno alle famiglie adottive, attività che prosegue anche con iniziative autonome dell'associazione, come feste e incontri.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. bambini accolti in adozione nazionale ed internazionale n. famiglie seguite con progetti di accompagnamento post- adottivo -n. incontri promossi (almeno 3) con le associazioni familiari -n. presenze e continuità delle presenze agli incontri - iniziative di collaborazione famiglie-scuole -servizi sociali per l'inserimento scolastico dei minori in adozione 							
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
Progr. Prov.le: € 3.000,00 formazione famiglie pre-adozione; € 6.000,00 sostegno post-adozione; € 6.000,00 formazione operatori	€.	40.000,00	(Personale) 15.000,00				(Psicologo équipe adozione) 10.000,00	15.000,00 Provincia di RA programm a Adozione

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. NG4

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input checked="" type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/>
OBIETTIVO DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI DI INTEGRAZIONE CON LE ALTRE POLITICHE: 2/B/2 GARANTIRE I SUPPORTI ALLE FUNZIONI GENITORIALI DI CURA DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, Ausl, ...)	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Bacino di utenza distrettuale.
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	<p>- Donatella Dalpozzo Area Minori Servizi Sociali Associati Via Degli Insorti 2 – 48018 Faenza</p> <p>- Referenti delle singole Azioni previste</p>
4. Destinatari	<p>- Donne italiane e straniere che si sono rivolte alle Associazioni, o ai Servizi sociali, che risiedono nel distretto e che hanno figli minori e che sono interessate ad approfondire uno scambio/confronto sul ruolo genitoriale o che sentano il bisogno di un sostegno sul ruolo genitoriale.</p> <p>Coppie a vario titolo (fidanzati, sposati, conviventi)</p> <p>Prima e seconda infanzia</p> <p>Genitori e/o nonni</p>
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	<p>Percorsi di sostegno alla genitorialità e/o di tutela minori a carico del servizio sociale e/o rivolti alle Associazioni coinvolte.</p> <p>Fornire non solo nozioni educative, ma un cammino di crescita, aiuto ed educazione offrendo spazi di incontro e di confronto per potersi arricchire a vicenda come genitori</p>
6. Azioni previste	<p>1) SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ (in collaborazione con l'Associazione SOS Donna - Valentina Montuschi Faenza Via Laderchi 3 – 48018 Faenza e-mail: info@sosdonna.com Tel. 054622060 Fax 0546/21504):</p> <p>Azione 1 Gruppo delle donne: 5 incontri di due ore ca. ciascuno a cadenza settimanale di Gruppo di non più di 10 donne al fine di poter attivare anche azioni di role playing. Nel percorso con le donne verranno trattati vari argomenti legati al tema della genitorialità. Si cercherà di realizzare una sorta di intervento psicoeducativo in grado di contenere paure e preoccupazioni delle partecipanti, valorizzando e incrementando le loro potenzialità, risorse e competenze. In particolare verranno affrontati, con l'ausilio della Psicologa, che favorirà le modalità del confronto e dello scambio tra donne anche attraverso la proposta al gruppo di attività espressive di vario tipo;</p> <p>Azione 2 Gruppo dei minori: il gruppo dei bambini, accompagnati ed osservati da due operatrici Educatrice, Psicologa, interagiscono attraverso un momento ludico, in modo da poter cogliere aspetti caratterizzanti le dinamiche relazionali oltre che elementi utili alla comprensione del disagio e delle possibili conseguenze della violenza assistita sui minori.</p>

	<p>2) SCUOLA GENITORI: “SI FA PRESTO A DIRE..GENITORI!” (Consultorio familiare UCIPEM - Responsabile: Dr.ssa Annarita Bandini Tel: 0546/26478 e-mail: ucipemfaenza@alice.it) n. 6 incontri a cadenza settimanale finalizzati a fornire non solo nozioni educative, ma un cammino di crescita, aiuto ed educazione offrendo spazi di incontro e di confronto per potersi arricchire a vicenda come genitori.</p> <p>3) STAR BENE IN COPPIA (Consultorio familiare UCIPEM - Responsabile: Dr.ssa Claudia Monti - Cell. 3200843513 – e-mail: claudia_monti@fastwebnet.it) Serie di 5 incontri con cadenza settimanale in cui si utilizza una modalità attiva di interazione con le coppie;</p> <p>4) BELL’IDEA (Fondazione Marri-S.Umiltà -: Prof. Giuseppe Dalle Fabbriche Telefono: 0546/21235 e-mail: umilta@dinamica.it) Vengono organizzati incontri serali con esperti per genitori ed educatori su tematiche relative all’educazione. Azioni rivolte a bambini (dai 2 ai 7 anni) con genitori e/o nonni, per ampliarne la partecipazione alla proposta educativa. Laboratorio: di lettura, motorio e plurisensoriale attraverso l’arte proposti su tre sedi diverse del territorio faentino, a cadenza settimanale da ottobre a giugno.</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Associazione SOS Donna – Faenza – Centro d’accoglienza e di supporto psicologico e culturale per donne che subiscono violenza • Associazione UCIPEM Faenza • Servizi Sociali Associati • Diocesi di Faenza e Modigliana - Parrocchia S.ti Agostino e Margherita • Fondazione Marri-S.Umiltà
8. Risorse umane che si prevede di impiegare	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori del Centro per le famiglie • 2 Psicologhe • 2 Operatrici (tra cui un’educatrice per il gruppo dei minori) • Assistenti familiari e volontari delle Associazioni coinvolte; • Educatori specializzati di laboratorio, impiegato amministrativo e ausiliari • Gruppo tecnico
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<ul style="list-style-type: none"> - aumentare la consapevolezza del compito educativo e della responsabilità della crescita delle nuove generazioni. - valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari e delle capacità genitoriali. - Sensibilizzazione e consapevolezza nel confronto fra coppie e loro dinamiche <ul style="list-style-type: none"> • Analisi dei dati di valutazione del progetto, raccolti attraverso i questionari di customer satisfaction somministrati all’utenza al termine del corso • Reclami

10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi) (da Contributo Centro per le famiglie)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
1) SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'	€.	600,00							€ 600,00 (Sos Donna)
2) SCUOLA GENITORI	€.	1.500,00							UCIPEM 1.500,00
3) STAR BENE IN COPPIA	€.	1.500,00							UCIPEM 1.500,00
4) "BELL'IDEA"	€.	32.810,00							Famiglie 1.200 Fondazione 31.610,00
TOTALE PIANO FINANZIARIO		35.210,00							35.210,00

- continuità di partecipazione agli incontri
- rilevazione attività e presenze

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. NG5

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input checked="" type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾

L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI RIVOLTE ALLA TUTELA MINORI E DI CONTRASTO ALL'ABUSO E AL MALTRATTAMENTO

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Garantire i supporti alle funzioni genitoriali di cura dei bambini e degli adolescenti; Garantire i supporti alle famiglie con alti fattori di rischio (multiproblematiche); Garantire percorsi individualizzati o di piccolo gruppo rivolti a bambini, preadolescenti e adolescenti a rischio (devianza, abbandono scolastico, uso sostanze...) o con contesti familiari fragili o non adeguati a svolgere i loro compiti di cura; Promuovere azioni di contrasto dell'abuso e maltrattamento; Garantire il benessere psicofisico di bambini e adolescenti in situazioni di collocamento in ambito extrafamiliare.

<p>1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)</p>	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
<p>2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)</p>	<p>Distrettuale</p>
<p>3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti</p>	<p>Dott.ssa Domenica Dalpane S.S.A - Capo-Servizio Minori e famiglia Via degli Insorti 2 Faenza. Tel 0546691811 e-mail :domenica.dalpane@comune.faenza.ra.it</p>
<p>4. Destinatari</p>	<p>Minori in forte difficoltà e con famiglie in situazione di rischio di fragilità con necessità di sostenere rapporti familiari, valori educativi e capacità residuali. Agenzie educative territoriali, strutture educative, autorità giudiziarie referenti per competenza, forze dell'ordine. Minori e famiglie in carico ai S.S.A. rispetto alle quali sono in essere provvedimenti di allontanamento/collocamento in struttura/affido del minore Donne in situazioni di disagio per causa di violenza o maltrattamenti in famiglia, con o senza figli minori;</p>
<p>5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche educative e scolastiche, politiche per l'immigrazione, contrasto alla violenza.</p>
<p>6. Azioni previste</p>	<p>1) COLLOCAMENTO DI MINORI E DI MADRI CON MINORI IN CONDIZIONI DI BISOGNO E/O MALTRATTAMENTO, IN AMBITO EXTRA-FAMILIARE Offrire ai minori la massima tutela, con il collocamento, ove se ne ravvisi l'assoluta necessità, in ambiti tali che possano offrire esperienze – luoghi – tempi che favoriscano comportamenti e stili di vita positivi e costruttivi, attraverso la realizzazione di percorsi adeguati ai bisogni dei minori stessi e la proposta di modelli di adulti significativi In continuità con l'anno precedente, ci si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuare strutture per la pronta accoglienza - attivare modalità di collegamento con le forze dell'ordine - elaborare un progetto individualizzato per ogni minore inserito - approfondire le modalità di valutazione e recupero delle capacità genitoriali individuando modalità di lavoro coordinato fra servizi e di équipe - strutturare percorsi di uscita ed autonomia per le mamme con minori attraverso collaborazione con le strutture ospitanti del territorio;

- avviare un percorso di conoscenza e “mappatura” delle strutture per valutare la risorsa più adeguata alle singole situazioni

2) FONDO COMUNE DISTRETTUALE PER ACCOGLIENZA DI MINORI TEMPORANEAMENTE ALLONTANATI DAI PROPRI NUCLEI FAMILIARI

Garantire una gestione unificata degli oneri relativi all'accoglienza di minori temporaneamente allontanati dai propri nuclei familiari, così come previsto da Piano socio Sanitario Regionale 2008/2010.

In particolare, ma non in maniera esclusiva, tale Fondo potrà supportare gli Enti di minori dimensioni nel fare fronte agli impatti conseguenti al verificarsi di tali situazioni.

3) INCONTRI VIGILATI A FAVORE DI MINORI IN CARICO AI S.S.A.

- Organizzazione e realizzazione di incontri vigilati presso lo spazio neutro del Centro Famiglie o in altre sedi individuate
- Incontri di verifica con genitori,
- incontri di verifica con educatori

4) NUCLEO AZIENDALE: L'A.S. incaricata svolge attività di consulenza all'interno del Servizio Sociale, sia per ogni operatore sanitario, scolastico, educativo; opera in stretta collaborazione con i colleghi del nucleo operativo territoriale nei casi di segnalazione di abuso e/ maltrattamento, collabora alle iniziative programmate dal nucleo aziendale.

L'impianto organizzativo si basa sull'assetto definito a livello Aziendale USL, che prevede:

1) Gruppo Tecnico Aziendale

Composizione: rappresentanti dei servizi sanitari (distrettuali ed ospedalieri) e sociali presenti nei tre distretti: Assistente Sociale, Psicologo, Neuropsichiatria Infantile, Pediatra di libera scelta, di comunità. Ospedaliero, Esperto giuridico, Medico di pronto soccorso, Medico legale, Dipartimento Salute Mentale, Sert

Funzioni: interventi formativi a carattere aziendale e interistituzionale; rilevazione ed analisi dei dati sul fenomeno abuso/maltrattamento

Modalità organizzative: incontri periodici (anche congiuntamente ai nuclei territoriali)

2) Nuclei Operativi Distrettuali

Livello territoriale: assistente sociale, neuropsichiatria infantile, pediatra di comunità

Livello ospedaliero: Pediatra, Ginecologo, Medico pronto soccorso

Funzioni: supporto scientifico e clinico alla presa in carico, nell'esecuzione del progetto, collaborazione con l'autorità giudiziaria, punto di riferimento per soggetti anche esterni (scuole, associazioni, etc.) per consulenze, informazioni, etc.

Modalità organizzative: incontri, consulenze

5) SERVIZIO FE.N.ICE: CENTRO DI ASCOLTO, PRIMA ACCOGLIENZA, “ARIANNA” – RETE NAZIONALE ANTIVIOLENZA (Associazione SOS Donna) con funzioni di: prevenzione e sensibilizzazione;

sostegno economico e legale e orientamento a nuovi progetti di vita e di lavoro; orientamento e formazione; “Educare alle differenze” e altri interventi nelle scuole; attività di Sportello Legale; Servizio di consulenza

	<p>psicologica; Progetto 1522-Antiviolenza Donna; Corsi di autodifesa rivolti alla popolazione femminile; Gruppi sull'autostima, incontri sulla dipendenza affettiva, gruppi di auto-mutuo-aiuto.</p> <p>6) EMERGENZA ABITATIVA A FAVORE DI DONNE SOLE O CON MINORI IN SITUAZIONI DI DISAGIO PER CAUSA DI VIOLENZA O MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA (Associazione SOS Donna) con finalità di: a) sostenere donne in situazioni di disagio per causa di violenza o maltrattamenti in famiglia, assieme ai loro figli minori;</p> <p>b) costruire cultura e spazi di libertà per le donne con situazioni di gravi maltrattamenti;</p> <p>c) dare valore alle relazioni tra donne anche in presenza di grave disagio, per la realizzazione di un percorso di uscita dalla violenza, dalla dipendenza affettiva e dall'isolamento.</p> <p>L'attività è complementare e sinergica al servizio FE.N.ICE</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • SSA, • Azienda AUSL (CNPIA –U.O.CF – DSM - MOCF – SERT) • Cooperative sociali e Agenzia A.TE.SE • Autorità Giudiziarie e Forze dell'Ordine competenti, • Associazioni di volontari, • Istituti educativi e scolastici della zona sociale • Strutture residenziale educative e/o socio-educative convenzionate (Cooperativa Educare insieme, Cooperativa Zerocento, Associazione F. Bandini) e altre strutture coinvolte • Comune di Faenza – Servizio promozione economica e Relazioni esterne – Pari opportunità; • Associazione SOS Donna – Faenza
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>Assistenti sociali referenti delle situazioni, Educatori professionali; Assistenti domiciliari; Mediatrici culturali; Operatori AUSL Volontari ed operatori delle Associazioni coinvolte, rete di famiglie in appoggio</p>
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<p>- potenziare gli interventi domiciliari con finalità valutativa, preventiva o di sostegno, attraverso interventi educativi, interventi di assistenza domiciliare, interventi di mediazione culturale;</p> <p>- individuare momenti di rielaborazione e di formazione per gli operatori che attuano gli interventi domiciliari;</p> <p>n. interventi effettuati n. incontri con gli operatori che effettuano gli interventi domiciliari n. iniziative di promozione n. minori collocati in struttura n. incontri vigilati Partecipazione agli incontri del gruppo aziendale. Incontri con associazioni anti-violenza per coordinamento degli interventi. Implementazione dell' attività di coordinamento interna al servizio in merito alla casistica.</p>

		Integrazione con gli operatori incaricati degli altri servizi in riferimento alla valutazione delle situazioni casi di abuso e maltrattamento. 1. Recupero, per le donne in stato di disagio, di un proprio ruolo personale e sociale 2. Diffusione della problematica che ne stimoli il superamento 3. Creazione di sinergie tra il pubblico e il privato e l'associazionismo per il contrasto alla violenza							
10. Piano finanziario:	€.	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti - specificare
1) COLLOCAMENTO DI MINORI E DI MADRI CON MINORI IN CONDIZIONI DI BISOGNO E/O MALTRATTAMENTO, IN AMBITO EXTRA-FAMILIARE	€.	910.000,00	472.130,00 (rette resid.) 5.000,00 trasporti 35.000,00 (personale)	FSL Nuove generazioni: 223.870,00				152.000,00 Rette Resid. 20.000 personale	utenti 2.000,00
2) FONDO COMUNE DISTRETTUALE PER ACCOGLIENZA DI MINORI TEMPORANEAMENTE ALLONTANATI DAI PROPRI NUCLEI FAMILIARI	€.	16.327,00	2.000,00 (personale) 14.327,00 rette						
3) INCONTRI VIGILATI A FAVORE DI MINORI IN CARICO AI S.S.A. € 3.000,00 (Personale CpF) € 5.000,00 (Ass.Soc.) 10.000 (educatore convenzionato)	€.	18.000,00	18.000,00						
4) NUCLEO AZIENDALE	€.	10.500,00	10.500,00 personale						
5) SERVIZIO FE.N.ICE	€.	21.659,00	21.659,00						

6) EMERGENZA ABITATIVA 19.000,00; Varie, alloggi 2.000,00 Personale 3.000 progetto interventi su donne con minori	€.	24.000,00	24.000,00						
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	1.000.486	602.616,00	223.870,00				172.000,00	2.000,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. NG6

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input checked="" type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>
PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾		
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani		<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili		<input type="checkbox"/>

<p>INTERVENTO/PROGETTO: INIZIATIVE DI PREVENZIONE DEL DISAGIO E PROMOZIONE DELL'AGIO DEI MINORI E DEI GIOVANI (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>OBIETTIVO/I TRIENNALE/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: 2/C/4) Creazione di Spazi Giovani e centri di aggregazione giovanile - Favorire l'arricchimento e il potenziamento dell'offerta formativa delle istituzioni scolastiche autonome. Garantire i supporti alle famiglie con alti fattori di rischio (multiproblematiche); Garantire percorsi individualizzati o di piccolo gruppo rivolti a bambini, preadolescenti e adolescenti a rischio (devianza, abbandono scolastico, uso sostanze...) o con contesti familiari fragili o non adeguati a svolgere i loro compiti di cura; Garantire i supporti alle funzioni genitoriali di cura dei bambini e degli adolescenti ; Contrasto all'abbandono scolastico e sostegno nell'apprendimento.</p>
--

<p>1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)</p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="flex-grow: 1;"> <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo</p> <p><i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i></p> </div> </div> <p>FONDAZIONE MARRI-S.UMILTA' ;</p>
<p>2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)</p>	<p>Distrettuale: Comuni di Faenza, Brisighella, Castel Bolognese, Casola Valsenio, Riolo Terme, Solarolo</p>
<p>3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti</p>	<p>Dott.ssa Anna Pezzi– ASP PRENDERSI CURA V.le stradone 7 – Faenza 0546 699505 amministrativo@asp-fa-so.it Dott.ssa Domenica Dalpane S.S.A - Capo-Servizio Minori e famiglia Dott.ssa A.Tellarini Neuropsichiatra - Responsabile tecnico Fondazione Marri S.Umiltà Responsabile: Prof. Giuseppe Dalle Fabbriche Telefono: 0546/21235 e-mail: umilta@dinamica.it ;</p>
<p>4. Destinatari</p>	<p>Minori delle scuole medie appartenenti a nuclei familiari in situazione di forte fragilità sociale e relazionale, con ricadute e condotte personali di scarso rendimento scolastico; Ragazzi 11-16 anni; Minori da 6 anni a 18 anni suddivisi in base ai diversi progetti e loro familiari;</p>
<p>5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate</p>	<p>SCHEDA 4 Atto di indirizzo CTSS: ISTRUZIONE E FORMAZIONE Favorire l'arricchimento e il potenziamento dell'offerta formativa delle istituzioni scolastiche autonome. Sostenere progetti per la continuità educativa ed il raccordo fra i servizi educativi e la scuola dell'infanzia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorire lo sviluppo e il sostegno della genitorialità; - Promuovere lo sviluppo di potenzialità inespresse individuali e relazionali; - Favorire la scoperta di importanti dimensioni della persona attraverso il gioco e il divertimento;

6. Azioni previste

1) **“TUTOR”**

- un'azione educativa richiesta e/o condivisa dal preadolescente e dalla sua famiglia;
- un supporto di tipo psico-affettivo e relazionale; un supporto ed un aiuto per l'organizzazione dei compiti e dello studio;
- un intervento educativo concordato e regolato da un progetto, che si avvale del supporto e delle competenze dei Servizi Sociali Associati, che sono il referente primo della “relazione d'aiuto” messa in campo e di competenze professionali, messe a disposizione dall'ASP “Prendersi cura”.

2) **“...E NON MI ANNOIO !”** Responsabile: Dott.ssa Paola Babini - Fondazione Marri-S.Umiltà Telefono: 0546/21235 e-mail: pbabini@libero.it ; fondmarriumilta@libero.it

Proposte educative rivolte a ragazzi nel tempo del pomeriggio fino alle ore 18.00 e proposte formative rivolte a genitori ed educatori; IL CREE (Centro Ricreativo Educativo Estivo); Formazione educatori ed insegnanti;

“ Sapere, saper fare, sapere comportarsi”; corso di formazione per educatori area C.R.E.E.

3) **PROGETTI EDUCATIVI PER LA VALORIZZAZIONE DEL TEMPO**

EXTRASCOLASTICO:

- la disponibilità di luoghi di accoglienza per i minori in condizioni di abbandono educativo
- interventi mirati sull'aiuto allo studio e la rimotivazione
- possibilità di esperienze laboratoriali ed attività ludico- ricreative
- coinvolgimento attivo delle famiglie e della scuola per la definizione condivisa di progetti personalizzati
- Interventi di sostegno alle responsabilità educative delle famiglie
- Progetti educativi individualizzati anche estivi con Cooperative e Associazioni operanti sul territorio;
- Istituzione di un tavolo di incontro/confronto tra tutti gli attori di azioni indirizzate ai minori ed alle loro famiglie (scuola, servizi sociali, pubblica sicurezza, polizia municipale, associazioni, biblioteca, consultorio, realtà aggregative...) al fine di dare vita ad una comunità solidale, capace di accogliere e rispondere al bisogno dei bambini e dei ragazzi nella sua interezza.
- Sviluppare progettualità in riferimento alla tipologia di utenza
- monitoraggio costante degli interventi

4) **INFORMAGIOVANI**

Da gennaio 2012 è in funzione un sito web dedicato comunale, con affidamento temporaneo alla Cooperativa Sociale Zerocento ed inserito nella rete Regionale e in sinergia con gli altri Comuni del Distretto, e con esso tutte le newsletter inviate

	<p>dall'Informagiovani di Faenza. E' in programma, naturalmente, anche la riapertura al pubblico dello sportello Informagiovani, completamente rinnovato nei suoi locali e servizi, riapertura prevista non appena saranno stati definiti e perfezionati gli aspetti contrattuali.</p> <p>Viene privilegiato l'accesso facilitato ai diversi servizi rivolti ai giovani dal territorio attraverso un punto unico che possa fungere da riferimento e che permetta di raggiungere e far conoscere la realtà territoriale in maniera più semplice, fruibile e informale.</p> <p>E' attivo il servizio Informagiovani operante presso il Comune di Riolo Terme presso la Biblioteca comunale in Via Gramsci, 11. Aperto il lunedì dalle 15.30 alle 18.30. Tel 0546 70602 mail igr@libero.it Convenzione in essere con la Cooperativa Zerocento. Casola Valsenio destina una quota di 3.000 euro.</p> <p>5) INTERVENTI EDUCATIVI DOMICILIARI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventi individuali per sostegni sociali educativi e scolastici a minori, con i genitori o a gruppi; • Progettazione e verifiche con i servizi coinvolti (CNPIA– U.O.CF – DSM – SERT), • Prestazioni educative e/o assistenziali domiciliari a favore dei minori a rischio psico-sociale o con disabilità inseriti in contesti familiari fragili ;
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<p>Servizi Sociali – servizio infanzia, età evolutiva e genitorialità; ASP “Prendersi cura” Faenza; Diocesi Faenza-Modigliana; Cooperativa “In Cammino” Cooperativa “Zerocento” Associazione S.Giuseppe- S. Rita” Associazione “Centro di solidarietà- I Circolini” Cooperativa sociale “Sacra Famiglia” Istituti Comprensivi e scuole superiori del territorio Parrocchia di San Marco in Faenza Azienda AUSL (CNPIA –MOCF – DSM – SERT e Consultorio giovani)</p>
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>6 tutor Assistenti sociali Educatrice Gruppo tecnico di 14-16 figure professionali; Un operatore Biblioteca adibito ad informa giovani:</p>

9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<ol style="list-style-type: none"> 1. offrire al ragazzo una proposta varia, formativa e/o ricreativa nel tempo extra-scolastico; 2. favorire un processo di conoscenza di sé; 3. educare al rispetto di sé, degli altri, degli spazi e dei materiali messi a disposizione; 4. permettere l'espressione di sé attraverso diversi percorsi e modalità; 5. stimolare un processo di autonomia e di autogestione del proprio tempo <ol style="list-style-type: none"> a) offrire la possibilità di confrontarsi con un gruppo di coetanei, b) sviluppare una capacità critica ; c) sperimentare spazi di discussione; 6. offrire la possibilità di confrontarsi con educatori e operatori adulti; 7. favorire il successo formativo; <ol style="list-style-type: none"> a) incrementare la motivazione scolastica; b) rinforzare alcune competenze scolastiche, 8. favorire la comprensione e l'interiorizzazione delle regole nei vari ambienti di vita; 9. rinforzare l'autocontrollo; <ul style="list-style-type: none"> - n. ragazzi frequentanti le diverse iniziative e continuità nella presenza - n. incontri con le famiglie dei minori e le scuole -n. incontri di verifica tra operatori ed educatori - andamento dei minori seguiti, monitoraggio costante degli esiti raggiunti dai minori a livello scolastico e valutazione dei miglioramenti raggiunti - Adesione delle famiglie, anche in termini numerici, alla proposte di sostegno alla genitorialità e gradimento - n° di abbandoni da parte dei ragazzi; 							
10. Piano finanziario:	€.	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
1) "TUTOR"	€.	38.000,00	5.000,00 personale		Da contributo regionale CpF 7.000,00				26.000 ASP Prendersi Cura

2) "...E NON MI ANNOIO !"	€.	64.700,00							<i>Fondazione 51.300 personale a carico 6.900 Costi di gestione 6.500 famiglie</i>
3) PROGETTI EDUCATIVI PER LA VALORIZZAZIONE DEL TEMPO EXTRASCOLASTICO Comune: 62.500,00 (GES In Cammino) 155.000,00 (Centri ATESE) 15.000,00 (Sacra Famiglia- Circolino) 25.000,00 Progetti educativi individualizzati 3.000,00 Personale	€.	290.500,00	260.500,00						Centro Solidarietà Faenza 25.000,00 ASP Faenza 5.000,00
4) INFORMAGIOVANI		13.600,00	6.100,00 Riolo Terme e Casola V. 7.500,00 Faenza						
5) INTERVENTI EDUCATIVI DOMICILIARI € 2.000,00 costo AA.SS € 10.000 personale educativo	€.	18.300,00	12.000,00					6.300,00 (personale)	
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	425.100,00	291.100,00			7.000,00		6.300,00	120.700,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. NG7

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immagine e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input checked="" type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: COSTITUZIONE DI UN GRUPPO EDUCATIVO DI AGGREGAZIONE E SOCIALIZZAZIONE, CON VALENZA OCCUPAZIONALE, DA REALIZZARSI NEL COMUNE DI CASOLA VALSENIO (progetto sperimentale di nuova attivazione)
(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I TRIENNALE/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i></p>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Faenza – Subdistrettuale nel Comune di Casola Valsenio
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Responsabile: Dr. Unibosi Pierangelo Ente/Servizio: Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Servizio Adulti e Disabili Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it
4. Destinatari	Giovani con disabilità che abbiano terminato l'obbligo scolastico e/o l'iter formativo residenti nel territorio sub Distrettuale
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - coinvolgimenti individuali per raccogliere esigenze/bisogni personali - creare gruppi in cui si valorizzino le risorse personali - verifica e ridefinizione dei bisogni personali in relazione anche alle “possibilità” di ricezione del territorio
6. Azioni previste	<p>Si sperimentano modalità organizzative alternative, basate sulla implementazione di servizi più flessibili e leggeri, in grado di permettere una sostenibilità economica senza ricorrere a servizi particolarmente strutturati.</p> <p>Per quanto riguarda il territorio del comune di Casola Valsenio, a tali considerazioni generali si aggiungono elementi di tipo geografico che rendono un'eventuale frequenza a servizi ubicati a Faenza, ulteriormente onerosa e faticosa per la distanza.</p> <p>Recentemente la Casa Protetta del paese, gestita dall'ASP Solidarietà Insieme, si è ampliata attraverso la costruzione di un locale di circa 40mq, con accesso autonomo, dotato propri servizi igienici e privo di barriere architettoniche. La destinazione di tali spazi può essere decisa in libertà in quanto l'attività esistente (casa protetta) non ne necessitava avendo già, nella struttura preesistente, gli spazi previsti dalla normativa vigente.</p> <p>Le considerazioni sopra indicate hanno portato ad ipotizzare il seguente percorso :</p> <p>Attività: quella di base sarà costituita da semplici mansioni occupazionali; al momento si è già individuata una possibile collaborazione con una ditta di Castel Bolognese (Caffè POLI) disposta a fornire - riconoscendo il corrispettivo economico - un lavoro di confezionamento. Qualora il progetto dovesse evolvere, si potranno cercare altre attività legate al contesto produttivo e culturale del paese (es. collaborazione con il giardino)</p>

		<p>delle erbe). Alle attività occupazionali si alterneranno momenti laboratoriali (musicali, di bricolage, cucina, ecc.)volti a creare situazioni stimolanti e educative che potranno essere svolte e condotte anche in collaborazione con volontari già attivi nel territorio. Modalità: lo svolgimento dell' attività è previsto per 5 giorni alla settimana, orario: 9-12 Modalità di ammissione e dimissione: Le ammissioni e dimissioni verranno valutate congiuntamente dagli operatori dei Servizi Sociali Associati e dall' A.S.P. Per ogni partecipante verrà predisposto un progetto Educativo Individuale. E' da valutare una forma di partecipazione alle spese da parte delle famiglie.</p>							
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti		ASP "Solidarietà Insieme" Comune di Faenza – Servizi Sociali Associati Caffè Poli s.r.l. via Martiri di Felisio, 268/276 - 48014 Castel Bolognese (RA)							
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		un educatore per 753 ore annuali (15 settimanali)							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<p>Creare un punto di ritrovo, gestito e guidato, per ridurre il rischio di marginalità e favorire la partecipazione alla vita sociale del paese. Creare stimoli per mantenere le abilità acquisite ed "esplorare"altre potenzialità. Effettuare una prima valutazione circa le competenze che consenta di meglio orientare l'eventuale passaggio ad altri servizi. Sostenere le famiglie alleggerendo il lavoro di cura</p>							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
Il costo previsto è di circa € 18.000 su base annua, corrispondente al costo di un educatore per 753 ore annuali (15 settimanali). Poiché il progetto si avvia nel corso del 2013, l'importo va proporzionato al numero dei mesi.		€. 18.000,00 annuale 10.500 per il 2013	Comune di Casola Valsenio 4.750	7.000 FSL Nuove generazioni di cui per il 2013 4.000,00					Corrispettivo proveniente dall'attività occupazionale da privato: 1.750

**SCHEMA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEMA N. NG8

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input checked="" type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITÀ FRNA ⁽²⁾		
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza	Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza	Area Disabili	<input type="checkbox"/>

<p>INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI DI PREVENZIONE DALLE DIPENDENZE E PROMOZIONE DELLA SALUTE</p> <p>(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Delibera di Giunta Regionale n. 2071 del 27 dicembre 2010: "Approvazione del Piano regionale della Prevenzione per il triennio 2010 - 2012"; 2/C/5) Creazione o consolidamento di interventi di strada, di educazione alla legalità – 2/C/6) Fornire servizi di prossimità verso persone multiproblematiche con problemi di dipendenza - 3/B/1) Aumentare i controlli (unità produttive e addetti) e la valutazione delle capacità di controllo e applicazione dei dispositivi di sicurezza nei comparti più critici per la salute (alimentazione...) - 3/B/2) Vincolare gli organizzatori di eventi a misure preventive di sicurezza quando coinvolgono le giovani generazioni - 4/A/2) Garantire processi di miglioramento continuo della qualità in tutti i servizi pubblici e privati 4/A/3) Individuare modelli operativi e strategie tra servizi sulle tematiche delle dipendenze - 5) Assicurare l'equità distributiva; 6) Contrastare le disuguaglianze di accesso ai servizi che interessano le popolazioni più deboli</p>

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	 Azienda Unità Sanitaria Locale Ravenna	SERT Servizio dipendenze patologiche Faenza Piazza S.Rocco, 2 - 48018 Faenza
		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Distretto di Faenza Provincia di Ravenna	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Responsabile: Dott.ssa Deanna Olivoni Enti/Servizi: U.O. Aziendale Dipendenze Patologiche Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche AUSL di Ravenna Telefono: 0546 602420 e-mail: d.olivoni@ausl.ra.it fa.sertsegr@ausl.ra.it	
4. Destinatari	Persone multiproblematiche con problemi di dipendenza, a rischio di esclusione sociale ed emarginazione; soggetti con disagio psichiatrico, multiproblematici Giovani che frequentano luoghi di aggregazione giovanile quali pub, discoteche, raves, concerti ed altre feste, gestori di locali, organizzatori di eventi, forze dell'ordine ecc. Scuole materne, scuole elementari, scuole secondarie di primo e secondo grado; giovani usciti dai percorsi scolastici del Distretto di Faenza: studenti - insegnanti – genitori; Lavoratori occupati in aziende nel territorio della provincia di Ravenna Cittadini, in particolare operatori dei Servizi Socio-Sanitari, Forze dell'Ordine, genitori, insegnanti, educatori e tutti coloro che a vario titolo si occupano di giovani.	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	SCHEDA 4 dell'Atto di indirizzo della CTSS: ISTRUZIONE E FORMAZIONE Realizzare strumenti informativi per l'orientamento dei giovani, che costituiscano la base di conoscenze comuni e condivise verso cui far convergere gli interventi di orientamento. - Atto di indirizzo della CTSS: Lavorare in rete e rafforzare i legami - Migliorare il rapporto con i soggetti rappresentativi della società civile e del terzo settore sul piano della informazione e condivisione e delle garanzie verso l'utenza - Atto di indirizzo della CTSS: Sviluppo della comunità e coesione sociale - Garantire offerta attiva e servizi di prossimità alle persone e alla comunità di servizi quali fattori protettivi per la salute e il benessere Politiche giovanili e del tempo libero	

	Politiche sanitarie e della salute Politiche del lavoro e abitative Coordinamento Risorse di rete Alleate - Casi multiproblematici
6. Azioni previste	<p>1) PERCORSI DI PROSSIMITA' PER PERSONE MULTIPROBLEMATICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> - proporre risposte, diventare un tramite con i servizi pubblici ed un terminale qualificato per monitorare ed intervenire nei contesti a rischio; - rispondere in maniera flessibile (anche riguardo agli orari) ed informale alle richieste di intervento; - attivare interventi concreti di accompagnamento e sostegno individualizzati che facilitino o che possano facilitare interventi di re-inserimento lavorativo e/o abitativo; - entrare in contatto con il disagio di chi non è conosciuto direttamente dai servizi; - collaborazione ed integrazione con la progettualità e le competenze dei servizi pubblici; - diventare punto di riferimento, da contattare in momenti di difficoltà, per le persone multiproblematiche - coordinamento e monitoraggio interventi, - revisione periodica del progetto individualizzato e dei relativi obiettivi. <p>2) FRA LE RIGHE - Unita' di strada</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intervento è teso a favorire l'aumento della consapevolezza e della responsabilità legate ai consumi di sostanze psicoattive (legali ed illegali), sui comportamenti a rischio (sesso non protetto, guida in stato di ebbrezza, bullismo, ecc.) e di educazione alla legalità; - Interventi di prossimità sul territorio, realizzati tramite la presenza di un presidio mobile nei "luoghi del divertimento" (raduni musicali, discoteche, sagre paesane etc..). Tale intervento si caratterizza per la presenza anche di giovani appositamente formati che attraverso la peer education raggiungano più agevolmente gli obiettivi prefissati . <p>3) ALCOL E LAVORO</p> <p>(Dott.ssa Maria Antonietta Geminiani U.O SPSAL Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Ravenna Telefono: 0546 602530 e-mail: ma.geminiani@ausl.ra.it)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzare i lavoratori e gli altri soggetti delle imprese sui problemi alcol correlati mediante una campagna informativa - Contribuire a ridurre il consumo di bevande alcoliche nella popolazione occupata del territorio - Favorire la conoscenza e l'applicazione della normativa vigente - Favorire la conoscenza e facilitare l'accesso dei cittadini lavoratori e dei loro

familiari ai centri di consulenza e cura.

- Monitorare l'applicazione del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche in aziende del settore edile costituito da attività lavorative che comportano un alto rischio di infortuni sul lavoro anche mediante l'esecuzione nei cantieri di test alcolimetrici a sorpresa effettuati in collaborazione con il SerT.

4) "PAROLE STUPEFACENTI" (Interventi formativi nel Territorio)

Realizzazione del ciclo di incontri "Parole Stupefacenti" e disponibilità a rispondere all'esigenze formative-informative provenienti da tutte le realtà del Distretto, con la possibilità di organizzare incontri su temi specifici:

- Fornire informazioni corrette dal punto di vista scientifico e culturale sulle sostanze psicoattive;
- offrire strumenti di lettura del fenomeno rispetto al contesto socio-culturale, psicologico, sanitario e giuridico;
- favorire nella cittadinanza l'assunzione di atteggiamenti e comportamenti responsabili con particolare attenzione al mondo giovanile;

stimolare una riflessione propositiva in materia di prevenzione e riduzione del danno;

5) SOSTEGNO ALLE PERSONE SIEROPOSITIVE, IN AIDS E CON COINFEZIONI HIV- HCV.

Ascolto, informazione ed orientamento attraverso INFO-POINT (reperibilità tutti i giorni)

- contatti telefonici a cui segue sempre un incontro personale
- contatti informativi con operatori del territorio
- incontri di prevenzione relativi a comportamenti a rischio
- Incontri di gruppo

Si è realizzato dalla primavera 2010 l'obiettivo perseguito da anni della creazione ufficiale di una associazione di volontariato locale di NPS (Network Persone Sieropositive) Polo Informativo HIV Romagna, nella logica di restituire un potere di "advocacy" a queste persone "invisibili" con il risultato di mettere in moto un meccanismo che genera empowerment e che per molti di loro diventa di fatto un processo di recovery. Nel 2011 inoltre, insieme alla Direzione Sanitaria Aziendale ed alla Commissione AIDS sono stati organizzati incontri con operatori dell'Azienda USL di informazione per combattere la stigma e l'emarginazione delle persone sieropositive nei luoghi di cura dell'Azienda. Nel 2012 si continua questo progetto, e si è attivato un gruppo di auto e mutuo aiuto che si riunisce quindicinalmente. Nel 2013 si continueranno il gruppo di auto e mutuo aiuto e gli incontri di formazione con gli operatori dell'Azienda USL, con una attenzione particolare al genere. Inoltre, prosegue la collaborazione con il Consultorio Giovani, con il SERT e le realtà territoriali, per promuovere comportamenti preventivi per le malattie sessualmente trasmissibili.

6) INTERVENTI DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE

Il Servizio mette a disposizione percorsi diversificati in base al target, che prevedono l'utilizzo di strumenti informativi, multimediali, incontri interattivi, lezioni frontali.

Queste azioni prevedono anche la possibilità di coinvolgere formatori esperti negli specifici ambiti e di collaborare con operatori di altri servizi ed altre istituzioni del territorio e del volontariato sociale.

- favorire nei giovani l'aumento della consapevolezza e della responsabilità rispetto a:
 - uso/abuso/dipendenza di sostanze psicoattive legali ed illegali,
 - comportamenti a rischio (sesso non protetto, guida in stato di ebbrezza)
 - bullismo
 - educazione alla legalità,
- stimolare la dimensione dell'educazione fra pari, valorizzando le competenze comunicative e le capacità dei ragazzi,
- offrire strumenti e letture del fenomeno del consumo/abuso di sostanze al mondo degli adulti di riferimento, finalizzati a facilitare la comunicazione tra adulti e adolescenti
- perseguire l'integrazione fra le diverse agenzie del territorio, nella consapevolezza che questo scambio di competenze e risorse offre risposte più articolate rispetto a problematiche che sono estremamente complesse
- perseguire la attivazione di un Tavolo di lavoro sulla prevenzione

7) PROMOZIONE DI COMPORTAMENTI CORRETTI ALLA GUIDA IN RELAZIONE AD USO DEL CASCO, DELLE CINTURE DI SICUREZZA (Comune di Faenza – Polizia Municipale)

Formazione / informazione finalizzata:

- alla sensibilizzazione sul tema della sicurezza stradale
- alla promozione di comportamenti corretti alla guida
- promozione di una cultura del benessere, in relazione all'uso del casco e delle cinture di sicurezza

- alla sensibilizzazione sul tema della sicurezza stradale

- alla promozione di comportamenti corretti alla guida

Promozione di una cultura del benessere.

8) “PREVENIRE...E’ MEGLIO!” Referente per l'educazione sanitaria Ausl- Distretto Faenza d.gabbi@ausl.ra.it) Interventi di prevenzione ed educazione sanitaria Interventi a carattere informativo/ formativo proposti attivamente dal Consultorio Giovani agli Istituti Scolastici Superiori, in tema di: differenze di genere, sessualità, contraccezione, prevenzione malattie sessualmente trasmesse, problematiche

adolescenziali ecc.

9) “EDUCAZIONE ALLA SESSUALITÀ ED AFFETTIVITÀ” (Dr.ssa Claudia Monti
Consultorio Familiare Ucipem Tel.:320 0843513 e-mail: claudia_monti@fastwebnet.it)

- supporto agli insegnanti di scienze, lettere e religione per poter affrontare la tematica utilizzando la specificità delle proprie discipline
- fornire ai ragazzi una opportunità per poter esprimere in modo anonimo le loro domande e i loro dubbi sui temi proposti;
- fornire ai ragazzi un tempo e uno spazio all'interno della scuola per avere risposte alle loro domande;
- mandare un messaggio di disponibilità come adulti ad affrontare questi temi e dare opportunità di conoscenza dei servizi sul territorio che danno supporto rispetto alle problematiche sessuali e affettive per favorire una continuità;
- Incontro tra gli operatori e il consiglio di classe per valutare il contesto della classe dove è richiesto l'intervento e far emergere le eventuali richieste o difficoltà degli insegnanti;
- Programmazione di un momento di raccolta della domanda: si effettuerà nella classe un questionario appositamente preparato e successivamente si lascerà una cassetta spiegando ai ragazzi che possono scrivere in modo anonimo qualsiasi domanda essi sentano il bisogno di fare;
- Tabulazione delle domande e suddivisione delle stesse, elaborazione dei questionari e suddivisione del lavoro tra gli insegnanti e gli operatori del Consultorio
- Incontro serale con i genitori utilizzando alcune domande emerse dai ragazzi, coordinato dagli operatori del consultorio
- Lavoro degli insegnanti nelle rispettive aree
- Incontro di due ore con due operatori del Consultorio in un ambiente che non sia la classe.

10) PREVENZIONE DELL'ABITUDINE AL FUMO TRA I GIOVANI E SCUOLE LIBERE DAL FUMO (Dott.sa Giannalberta Savelli - Servizio Igiene Pubblica

Dip. Sanità pubblica Via F.Abandonato n.134 48100 Ravenna

Telefono: 054426683 e-mail: g.savelli@ausl.ra.it)

- Coinvolgimento di un numero costante e, se possibile, maggiore di scuole della Provincia di Ravenna nell'effettuazione di progetti di prevenzione del fumo rispetto all'anno precedente:almeno 1 scuola elementare o materna; almeno il 50% delle scuole medie; almeno il 30% delle scuole di secondo grado; almeno 1 centro di formazione professionale.

- Effettuazione di una cerimonia finale a Ravenna in occasione del 31 maggio (giornata mondiale senza fumo di tabacco), mostra dei lavori grafici prodotti dagli studenti delle

scuole medie coinvolte a Ravenna, Lugo e Faenza.

11) PREVENZIONE DELLA DIPENDENZA E PROMOZIONE DEL BENESSERE SOCIALE FRA I GIOVANI (Co.M.E.S. (Cooperativa Marradese per l'Esercizio dei

Servizi Sociali) referente: Orioli Amedeo tel. 0558042137 - 3381417109

mail comes@comes.marradi.it)

- Incontri ed interventi all'interno delle classi per la diffusione di corrette informazioni in merito all'uso di sostanze e prevenzione dell'uso di sostanze fra i giovani;
- sensibilizzazione degli insegnanti sul tema delle dipendenze per la prevenzione dell'utilizzo di sostanze e la promozione di stili di vita sani;
- facilitazione dei rapporti adulti/adolescenti rispetto alle problematiche legate all'abuso di sostanze
- Promozione alla partecipazione attiva attraverso facilitazioni della socializzazione e creazione di relazioni con adulti.

12) PROGETTO SCALE

E' promotore la Regione Emilia-Romagna, l'ANCI-E-R e la Legautonomie Emilia-Romagna.

Il progetto consiste nel diffondere la campagna pubblicitaria volta ad incentivare l'uso delle scale, attraverso locandine e totem contenenti il materiale, in prossimità degli ascensori. Il progetto è inserito nel "Piano Regionale della prevenzione 2010-2012.

Sono stati individuati i seguenti edifici del Comune di Faenza: Sede Centrale - Piazza Rami - Servizi Sociali Associati - Biblioteca Comunale

Per ciascun edificio individuato verranno forniti dalla Regione e consegnati un totem contenente il materiale e diverse locandine da affiggere agli accessi degli ascensori a ciascun piano.

L'incombenza consiste nell'individuare per ciascun edificio un "referente per il coordinamento delle attività" cui consegnare il materiale e che dovrà farsi carico del corretto utilizzo di questo.

E' previsto anche un monitoraggio da parte della Regione consistente in un questionario e una verifica mediante conteggio diretto e rilevazione (a campione) dei questionari e dell'uso delle scale sui diversi edifici.

13) ADESIONE AL MANIFESTO DEI SINDACI A CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO

Il Comune di Faenza, nel procedere alla sottoscrizione del "Manifesto dei Sindaci a contrasto del gioco d'azzardo" promosso dalla Scuola delle buone pratiche, si impegna a sostenere tutte le iniziative e le attività programmate dall'Amministrazione Comunale finalizzate alla promozione di interventi educativi e d'informazione, culturali, formativi e

regolativi per la prevenzione della dipendenza del gioco d'azzardo. A tale scopo utilizza gli strumenti disponibili: STATUTI comunali; REGOLAMENTI (di Polizia locale, del Commercio, della Pubblicità, delle Sale gioco); ORDINANZE basate sulla necessità di proteggere i più deboli e garantire la sicurezza urbana; CONTROLLI della Polizia locale sulle sale gioco e su coloro che le frequentano, ai fini della prevenzione nei confronti della malavita organizzata; STRUMENTI E MODELLI OPERATIVI INFORMATICI per conoscere sempre meglio il territorio e i fenomeni che vi si manifestano.

14) PROGETTO SPERIMENTALE "CRAC"

1. Concordare progetti condivisi tramite contatti e riunioni dei servizi pubblici e del privato-sociale
2. Costruzione e sperimentazione di percorsi per l'utenza con una suddivisione delle azioni e sinergia dei compiti
3. Riformulazione di progetti in corso d'opera

Tempi

Riunione di coordinamento 1 volta al mese con i referenti dei casi condivisi presso Centro di Ascolto Caritas

15) TAVOLO PERMANENTE DI COORDINAMENTO OPERATIVO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE - Coordinamento convocazione riunioni: Farsi Prossimo

Referente coordinamento: Damiano Cavina – Farsi Prossimo 0546/680061.

Creare un tavolo permanente di coordinamento operativo per organizzare interventi sinergici e di rete nell'ambito delle azioni rivolte ai giovani e agli adolescenti.

Incontri a cadenza periodica (da concordare tra i soggetti coinvolti)

Aggiornamento periodico della "Guida" ad uso degli operatori, già redatta dal 2009 in collaborazione con il Centro delle Famiglie;

16) "FAENZA...PASSO DOPO PASSO"

"L'iniziativa "Faenza ...passo dopo passo" nasce come sintesi del Convegno "Il sovrappeso nella popolazione oltre i 65 anni: conseguenze e prevenzione", organizzato dal Rotary Club di Faenza con la collaborazione di Physiomedica e con la partecipazione esperti della salute in campo internistico, fisiatrico e della nutrizione.

Tra le conclusioni, oltre a riaffermare l'importanza della prevenzione primaria e secondaria e del rispetto di un corretto regime alimentare, si è riconosciuto come l'attività fisica ed in particolare la camminata, rappresenta una delle principali stimolazioni funzionali raccomandate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, per garantire il benessere e l'equilibrio psico-fisico e sociale.

Camminare almeno 30 minuti a passo svelto per almeno due giorni alla settimana aiuta a prevenire ed a controllare alcune patologie legate alla sedentarietà quali

	<p>diabete, malattie cardiovascolari e osteoporosi. Inoltre camminare all'aria aperta contribuisce a migliorare l'umore ed il benessere psicologico e farlo in gruppo aiuta a socializzare e a conoscere nuove persone.</p> <p>L'iniziativa consiste nell'organizzare passeggiate di gruppo aperte alla cittadinanza di tutte le età, secondo diversi itinerari, due volte alla settimana e per la durata di circa un'ora, accompagnati da "ciceroni" volontari; si vuole in sintesi coniugare il movimento fisico con la socializzazione fra persone spinte dallo stesso desiderio di "uscire di casa", valorizzando il territorio, alla ri-scoperta di spazi verdi, bellezze artistiche e le numerose e spesso non valorizzate piste ciclo-pedonali, di cui il nostro territorio è ricco.</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Azienda USL di Ravenna - U.O. Aziendale Dipendenze Patologiche - SPSAL (Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro) - Ser.T – Consultorio - Centro Salute Mentale di Faenza; - Servizi Sociali Associati - Co.M.E.S. Coop. Soc. O.N.L.U.S. Marradi (FI) - Scuole primarie e secondarie, Ufficio scolastico Provinciale - Coop. Soc. RicercAzione; Coop. Soc. In Cammino Agenzia A.TE.SE Faenza - Polizia Municipale - IOR, Associazioni di Auto Mutuo Aiuto A.A. ACAT, ALANON, LILT - Aziende locali - Istituzioni pubbliche (Provincia, Comuni ecc.) - Sindacati - Associazioni imprenditoriali - Associazione S.Giuseppe-S.Rita - Coop. "Educare Insieme" - Cosultorio UCIPEM - ASP "Prendersi cura" Faenza - Associazione "Farsi Prossimo" Caritas Diocesana; - Rotary Club Faenza - Club Alpino Italiano Faenza - U.O.E.I. Unione Operaia Escursionisti Italiani Faenza - Physiomedica Faenza
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>Equipe SERT: Educatore - Assistente Sociale – Psicologa – Medico – Infermieri Prof.li</p> <p>Equipe Consultorio giovani</p> <p>Assistenti sociali della zona sociale</p> <p>Educatori professionali</p> <p>Operatori e volontari delle Coop. Soc. e delle Associazioni coinvolte</p>

		Personale amministrativo;							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		Numero prese in carico Numero di segnalazione <ul style="list-style-type: none"> • Progetti condivisi su utenti multiproblematici • Miglior utilizzo delle risorse del territorio • Snellimento della collaborazione tra servizi e soddisfazione degli operatori • N. di interventi • N. di interventi effettuati solo con presenza volontari • N. di etilometri effettuati durante gli eventi • N. profilattici distribuiti • N. materiali informativi distribuiti • N. classi contattate • N. di adolescenti coinvolti • N. di insegnanti coinvolti • N. di altri adulti (genitori, operatori) coinvolti • Somministrazione ed elaborazione dei questionari di gradimento (per i percorsi nelle classi) • N. passeggiate ecologiche effettuate • Recupero autonomia, mediante azioni per l'inserimento lavorativo Attivazione tavolo di lavoro							
10. Piano finanziario:	€.	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
1) PERCORSI DI PROSSIMITA' PER PERSONE MULTIPROBLEMATICHE	€.	22.000,00 (di cui 15.000 fondi vincolati RER)						7.000,00 (Personale) 15.000,00 operatore COMES	

2) FRA LE RIGHE - Unita' di strada	€.	45.450,00 (di cui 15.500,00 Fondi vincolati RER)						23.950,00 (personale) 12.500,00 Ricercazione 3.000,00 materiale PARSEC 6.000,00 materiale sanitario	
3) ALCOL E LAVORO	€.	10.000,00						10.000,00 (Personale)	
4) "PAROLE STUPEFACENTI" (Interventi formativi nel Territorio)	€.	14.085,00 (di cui 8.185,00 Fondi vincolati RER)	900,00 (manifesti e allestimenti)					5.000,00 (personale) 8.185,00 relatori e materiale	
5) SOSTEGNO ALLE PERSONE SIEROPOSITIVE, IN AIDS E CON COINFEZIONI HIV-HCV.	€.	35.300,00 (di cui 16.800,00 da Fondi vincolati RER)						35.300,00 (operatore a convenzione con Servizi Sociali Associati)	
6) INTERVENTI DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE	€.	11.000,00						11.000,00 (Personale) (Bilancio Sanitario AUSL)	
7) PROMOZIONE DI COMPORTAMENTI CORRETTI ALLA GUIDA IN RELAZIONE AD USO DEL CASCO, DELLE CINTURE DI SICUREZZA	€.	26.800,00	25.100,00 (Personale)					1.700,00 personale	

8) "PREVENIRE...E' MEGLIO! " Interventi di prevenzione ed educazione sanitaria	€.	8.000,00						8.000,00 (Personale)	
9) "EDUCAZIONE ALLA SESSUALITÀ ED AFFETTIVITÀ"	€.	3.000,00							3.000,00 (UCIPEM)
10) PREVENZIONE DELL'ABITUDINE AL FUMO TRA I GIOVANI E SCUOLE LIBERE DAL FUMO	€.	1.500,00						1.500,00 (Personale)	
11) PREVENZIONE DELLA DIPENDENZA E PROMOZIONE DEL BENESSERE SOCIALE FRA I GIOVANI	€.	1.500,00							1.500 (COMES)
12) PROGETTO "SCALE"	€.	n.q.							
13) ADESIONE AL MANIFESTO DEI SINDACI A CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO	€.	n.q.							
14) PROGETTO sperimentale "CRAC"	€.	3.900,00	1.500,00 personale						2.400,00 Associaz.ne "Farsi prossimo"
15) TAVOLO PERMANENTE DI COORDINAMENTO OPERATIVO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE	€.	7.000,00	3.000,00 (personale)					4.000.00 (personale)	
16) FAENZA..."PASSO DOPO PASSO"	€.	n.q.							
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	189.535,00	30.500,00					154.950,00	6.900,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. NG9

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input checked="" type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI DI SISTEMA PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA IN AREA MINORI

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Integrazione delle azioni e degli interventi rivolti ai minori

<p>1.Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, Ausl,...)</p>	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
<p>2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale,specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)</p>	<p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo</p>
<p>3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti</p>	<p>Dott.ssa Donatella Dalpozzo Coordinatore area tutela –Servizio Miniori e famiglia – Servizi Sociali Associati - Via degli Insorti 2 Faenza. Tel 0546691811 e-mail: donatella.dalpozzo@comune.faenza.ra.it</p>
<p>4. Destinatari</p>	<p>Servizi Ausl: C.N.P.I.A., M.O.C.F. Ped. di Comunità, Servizio Sociale, Altri servizi da individuare in base alle problematiche Associazioni, Cooperative, Enti, soggetti del territorio cui afferiscono attività ed iniziative volte all' aggregazione giovanile, in forma strutturata o spontanea;</p>
<p>5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate</p>	<p>Atto di indirizzo della CTSS: - Lavorare in rete e rafforzare i legami - Migliorare il rapporto con i soggetti rappresentativi della società civile e del terzo settore sul piano della informazione e condivisione e delle garanzie verso l'utenza - Sviluppo della comunità e coesione sociale - Garantire offerta attiva e servizi di prossimità alle persone e alla comunità di servizi quali fattori protettivi per la salute e il benessere</p>
<p>6. Azioni previste</p>	<p>1) SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AREA MINORI L'azione delle assistenti sociali è volta a realizzare i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assicurare l'ascolto, la valutazione e la presa in carico del nucleo in cui il minore è inserito; • Assicurare la continuità assistenziale; • Assicurare la continuità d'intervento; • Effettuare la valutazione della situazione e la formulazione di progetti di intervento in relazione alle specifiche necessità socio-assistenziali ed educative; <p>2) GRUPPO DI COORDINAMENTO INTER-ISTITUZIONALE PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA - Istituzione di un gruppo inter-istituzionale composto dai referenti dei servizi preposti alla presa in carico di nuclei familiari che richiedono una presa in carico integrata - Definizione di un calendario di incontri a scadenza da definire (almeno bimensile) e delle modalità per definire l'ordine del giorno - Gli incontri saranno finalizzati 1) All' esame dei casi nuovi ed alla definizione di un primo progetto- gruppo di lavoro per la presa in carico 2) Al monitoraggio in itinere delle situazioni più complesse</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Il gruppo potrà ricomprendere al proprio interno funzioni del nucleo operativo abuso e maltrattamento - Il gruppo inter-istituzionale non sostituisce il lavoro di équipe degli operatori referenti dei casi. <p>3) “SOLIDALINSIEME” Coordinamento degli interventi a sostegno di famiglie e minori per i quali si interviene con progetti integrati.</p> <p>4) TAVOLO DI COORDINAMENTO IN TEMA DI AGGREGAZIONE GIOVANILE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istituzione di un tavolo che vede la partecipazione di tutte le realtà, istituzionali e non, impegnate nel fornire in maniera più o meno strutturata occasioni di aggregazione per la fascia della pre-adolescenza e dell'adolescenza - Definizione di un calendario di incontri e delle tematiche da affrontare. - Attuare una condivisione ed uno scambio rispetto alle conoscenze in capo a ciascun soggetto in merito alla realtà dei minori di tale fascia d'età, - Favorire uno scambio rispetto alle singole esperienze e modalità di lavoro con i ragazzi. - Realizzare la costituzione di una rete di opportunità per il mondo giovanile e di soggetti “sensibili” e “sensori” sul territorio rispetto alle situazioni a rischio. <p>5) GRUPPO “ESORDI” Gruppo di lavoro integrato costituito da operatori del DSM (che coordina il gruppo) , Neuropsichiatria infantile, SERT, Consultorio familiare e Servizi Sociali di Faenza, finalizzato a miglioramento dell'efficacia nel momento della presa in carico e all'adozione di interventi rivolti a minori e giovani adulti con problematiche psichiatriche o di dipendenza.</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<p>Referente delegato dal servizio ed eventualmente degli operatori referenti dei casi presi in esame. In base alla casistica o alle problematiche trattate sarà possibile coinvolgere referenti di altri servizi, es. Ser.T, DSM- Croce Rossa- Sez. femminile, Caritas, CAV, Banco di solidarietà ECC. Enti istituzionali preposti alla presa in carico dei minori: Servizio sociale, Cons. Fam., Cooperative Sociali che gestiscono i Centri i aggregazione, ASP “Prendersi Cura”,. Referenti del volontariato, dell' associazionismo cattolico, etc.</p>
8. Risorse umane che si prevede di impiegare	<p>Assistente Sociale referente coordinamento area tutela Assistenti sociali responsabili del caso Operatori referenti per CNPIA, Ser.t, DSM Neuropsichiatria infantile, Consultorio, Servizi sociali Volontari associazioni</p>
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<p>n. incontri n. casi avviati n. casi monitorati Valutazioni (da raccogliere all' interno dei singoli servizi) in merito all' efficacia dello strumento in riferimento all' integrazione inter-istituzionale e inter-professionale</p>

10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
1) SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AREA MINORI	€.	45.187,00	<i>(costo del personale imputato sui singoli servizi: €. 188.411)</i>	45.187,00 da FSL Sistema dei servizi					
2) GRUPPO DI COORDINAMENTO INTER-ISTITUZIONALE PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA	€.	5.000,00 Personale	1.500,00 personale					3.500,00 personale sanitario	
3) "SOLIDALINSIEME"	€.	2.000,00 Personale	2.000,00 personale						
4) TAVOLO DI COORDINAMENTO IN TEMA DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	€.	3.160,00 Personale	2.500,00 personale					660,00 personale	
5) GRUPPO "ESORDI"	€.	18.000 Personale	3000,00 personale					15.000 personale sanitario	
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	73.347,00	9.000,00	45.187,00				19.160,00	



Area di intervento: AZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA VALORIZZAZIONE DEL CRESCENTE CONTESTO PLURICULTURALE (INTEGRAZIONE SOCIALE DEGLI IMMIGRATI)

**SCHEMA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEMA N. IMM1

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input checked="" type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI DI INTEGRAZIONE SOCIALE A FAVORE DEI CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI – MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (*Piano territoriale provinciale per azioni di integrazione sociale a favore dei cittadini stranieri immigrati*)
(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Offrire attivamente servizi di mediazione sociale e interventi di prossimità nelle situazioni di maggior conflittualità o rischio sociale o sanitario; Garantire percorsi individualizzati o di piccolo gruppo rivolti a bambini, preadolescenti e adolescenti a rischio (devianza, abbandono scolastico, uso sostanze...) o con contesti familiari fragili o non adeguati a svolgere i loro compiti di cura

<p>1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)</p>	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
<p>2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)</p>	<p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel bolognese, Riolo Terme, Solarolo</p>
<p>3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti</p>	<p>Dott.ssa Domenica Dalpane Capo-Servizio Minori e famiglia- Servizi Sociali Associati - Via degli Insorti 2 Faenza. Tel 0546691811 e-mail domenica.dalpane@comune.faenza.ra.it</p>
<p>4. Destinatari</p>	<p>Minori stranieri non accompagnati</p>
<p>5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche per l'immigrazione Istruzione, Formazione, Lavoro, sport, Cultura</p>
<p>6. Azioni previste</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Azioni concordate con gli altri attori per la segnalazione del caso e la presa in carico del minore (invio da parte delle forze dell'ordine, segnalazione all'Autorità giudiziaria, collocamento in struttura, contatti con eventuali parenti...) • Tutelare i minori non accompagnati ritrovati nel territorio dei S.S.A. in assenza di genitori o di parenti tenuti ad occuparsi di loro • Ricostruire i rapporti parentali nel territorio italiano • Favorire percorsi di integrazione scolastica e lavorativa per minori non accompagnati collocati presso parenti e/o amici o presso strutture di accoglienza • Contenere il flusso dei minori non accompagnati- clandestini - anche con rimpatri assistiti per ragazzi senza reti parentali e / amicali ed a forte rischio di avviamento ad attività illegali
<p>7. Istituzioni/attori sociali coinvolti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S.S.A • Giudice tutelare • Forze dell'Ordine • Comitato minori stranieri non accompagnati

		<ul style="list-style-type: none"> • Strutture residenziali per l'accoglienza in urgenza, • ASP "Prendersi cura" per interventi mediazione culturale • Famiglie aderenti al progetto accoglienza • Ministero degli Interni 							
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		Assistente Sociale referente del progetto Famiglie affidatarie Educatori delle strutture							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		Tutela dei minori extracomunitari non accompagnati in stato di abbandono							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti - specificare
MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	€.	702.145,43	613.146,40 (Rette) 15.000,00 (personale)	FSL 10.988,80 (immigrati)	3.419,00 da Programma Prov.le				Programma Prov.le 12.513,52 Ministero Interni 47.077,71

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. IMM2

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input checked="" type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA VALORIZZAZIONE DEL CRESCENTE CONTESTO PLURICULTURALE (INTEGRAZIONE SOCIALE DEGLI IMMIGRATI) (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/>
OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: CONTRASTO ALL'ABBANDONO SCOLASTICO E SOSTEGNO NELL'APPRENDIMENTO

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)		<p align="center">Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Comuni della zona sociale di Faenza	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	<p>Per il coordinamento tecnico operativo : Centro per le Famiglie Dott.ssa Domenica Dalpane – Capo servizio Minori e famiglia V. Insorti, 2 Faenza e.mail : domenica.dalpane@comune.faenza.ra.it Per la parte gestionale amministrativa : Dott.ssa Anna Pezzi- Asp Prendersi cura 0546 699505 amministrativo@asp-fa-so.it</p>	
4. Destinatari	<p>Famiglie straniere immigrate che accedono ai servizi sociali Minori extracomunitari su segnalazione e/o richiesta da parte delle scuole, dei servizi sociali, sanitari ed educativi e istituzionali Stranieri residenti nel territorio faentino e cittadini italiani che richiedono supporto nelle pratiche relative "all'ospitalità".</p>	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	<p>Sviluppare l'integrazione scuola/formazione nella fascia di età del diritto/dovere all'istruzione/formazione; Mediazione linguistico culturale prevalentemente in ambito scolastico, educativo e sociosanitario; Favorire l'inserimento sociale della popolazione immigrata con particolare attenzione alle fasce piu' deboli (donne e bambini); Politiche per la casa, Politiche Lavorative, Integrazione Sociale, Educazione alla Legalità</p>	
6. Azioni previste	<p>1) AZIONI PER L'INSERIMENTO SOCIALE E SCOLASTICO DEI MINORI STRANIERI - MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE I Servizi Sociali Associati assicurano, attraverso il Centro per le Famiglie, un consistente intervento di mediazione linguistico culturale nelle scuole, per favorire l'integrazione degli alunni stranieri nel contesto scolastico. - In ambito scolastico e dei servizi educativi: a) interventi di accoglienza, sostegno ed accompagnamento delle famiglie e dei minori nei primi incontri con la Scuola ed i Servizi. A questo scopo viene assicurata, in orari concordati, l'apertura dello sportello "<i>La finestra sul mondo</i>" finalizzato all'accoglienza ed orientamento nel sistema scolastico locale degli alunni stranieri e delle loro famiglie; b) interventi di mediazione culturale e linguistica per i minori iscritti a scuola; c) traduzione in lingua madre di questionari scolastici, di comunicazioni ed avvisi di routine; d) traduzione dalla lingua d'origine di documenti ;</p>	

e) incontri di reciproca formazione tra insegnanti e mediatori culturali;
 f) attività estive di socializzazione e di approccio al sistema scolastico.
 In ambito sociale e sanitario potranno essere, tra l'altro, effettuati:

a) relazione con i Servizi sociali;
 b) interventi domiciliari di sostegno alle competenze genitoriali su progetto del Servizio sociale professionale
 c) incontri con gli operatori dei Servizi Socio-sanitari per il confronto e la conoscenza di codici culturali e comportamenti differenti

2) "TUTTINSIEME" - AZIONI PER L'INCLUSIONE SOCIALE DELLE DONNE STRANIERE E DEI LORO BAMBINI

Il Centro per Le Famiglie organizza iniziative di promozione del dialogo tra culture diverse

- Favorire l'inserimento nel tessuto sociale delle donne straniere e dei loro bambini, attraverso la proposta di attività di aggregazione. Facilitare l'accesso al lavoro attraverso l'apprendimento della lingua italiana
- collaborare alla realizzazione di un corso di lingua italiana per donne straniere
- organizzazione di attività educative con i bambini stranieri, figli delle donne che partecipano alle diverse attività
- Contatti, riunioni con le Associazioni, i leader formali e non, le comunità di stranieri presenti sul territorio per la sensibilizzazione ed informazione;
- attività di gioco per i figli delle donne che partecipano alle varie attività;
- informazione e orientamento ai servizi e alle opportunità offerte dal territorio.-

3) PUNTO INFORMATIVO SPECIALISTICO PER CITTADINI STRANIERI (Cooperativa Sociale RicercAzione Sede Legale: Via Castellani n. 29, 48018 Faenza);

- **Attività di informazione, orientamento consulenza in materia di immigrazione straniera mediante il punto informativo specialistico**

Lo sportello informativo attivato da tempo presso il Comune di Faenza e da un anno presso il Comune di Castel Bolognese rappresenta uno strumento per garantire ai cittadini stranieri adeguate forme di conoscenza dei diritti e dei doveri previsti dalla normativa nazionale ed europea e consente altresì di costruire relazioni positive con i cittadini stranieri, considerato che l'informazione rappresenta uno dei principali ai servizi. La gestione del servizio è stata nuovamente affidata alla Cooperativa RicercAzione.

- **Interventi di sostegno per l'apprendimento della lingua italiana**

A livello provinciale sono state individuate azioni per favorire l'alfabetizzazione dei cittadini stranieri valorizzando il ruolo dei locali CTP, con il fine di implementare i corsi anche in più Comuni della zona sociale.

La sede nel Centro di Faenza, in Piazza del Popolo, nella Sede Comunale, ha comportato una maggiore facilità di accesso e un migliore utilizzo degli spazi in relazione agli altri uffici

	<p>comunali. È stata avviata nel Comune di Faenza la Consulta dei cittadini e delle cittadine stranieri, a seguito di un percorso elettivo locale al fine di dare vita ad una stabile rappresentanza, come richiesto dalla legge regionale n. 5/2004.</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<p>Servizi Sociali Associati - Centro per le famiglie, ASP “Prendersi cura”, Comuni della zona sociale, Istituzioni scolastiche, Servizi sanitari, Associazioni di cittadini stranieri, Centro territoriale di formazione degli adulti (CTP), Associazione F.Bandini, Centro di Aiuto alla vita, Centro di ascolto e prima accoglienza, consulta immigrati, Anolf, Biblioteca comunale</p> <ul style="list-style-type: none"> - le Forze dell’Ordine per l’aggiornamento delle informazioni e supportare gli stranieri nella compilazione delle pratiche relative al loro soggiorno; - Direzione Provinciale del Lavoro, Centri per l’impiego, Agenzie di Lavoro Temporaneo e associazioni di categoria per le problematiche connesse all’occupazione; - Ufficio Casa del Comune di Faenza per la modulistica relativa ai bandi per il sostegno all’affitto e per l’accesso all’ERP; - Servizio Territorio per la gestione delle attestazioni di idoneità dell’alloggio ai fini del contratto di soggiorno; <p>- Prefettura e Questura per le problematiche relative ai permessi di soggiorno e ricongiungimenti familiari.</p> <p>Si tratta di una rete che si è dimostrata efficace, anche se non per tutti i soggetti sono previsti momenti di raccordo e di confronto formalizzati.</p>
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>Servizio Minori e famiglia Educatori del Centro per le famiglie Dirigenti/ referenti scolastici mediatori culturali Referenti associazione cittadini stranieri insegnante del CTP volontari</p>
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<p>Garantire percorsi di accoglienza ed inserimento efficaci e virtuosi rispetto all’inserimento nel contesto sociale Garantire continuità alle azioni per favorire l’inserimento sociale e lavorativo delle donne straniere</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personalizzazione degli interventi in accordo con docenti <p>Indicatori: -Verifiche mensili degli interventi di mediazione linguistico culturale in ambito scolastico e dei servizi socio-sanitari relativamente alla quantità e qualità del servizio reso. - test di ingresso effettuati - interventi di mediazione linguistica e culturale</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Somministrazione di questionari di valutazione ai referenti per l'intercultura - riunioni periodiche del Tavolo per l'intercultura scolastica, oltre che verifiche con i Dirigenti scolastici e con i referenti delle comunità straniere; - n. bambini iscritti e frequentanti le attività estive - Documentazione dell'attività svolta - interventi effettuati nell'ambito dei Servizi sociali 							
10. Piano finanziario:	€.	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinari o)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
1) AZIONI PER L'INSERIMENTO SOCIALE E SCOLASTICO DEI MINORI STRANIERI - MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE € 39.168,70 interventi di mediazione € 7.000,00 attività estive € 6.000,00 (personale comunale)	€.	52.168,70	6.000 personale 20.000 mediazioni		7.000,00 Da contributo regionale CpF				19.168,70 (fondi per il diritto allo studio L. 12/2003)
2) "TUTTINSIEME" - AZIONI PER L'INCLUSIONE SOCIALE DELLE DONNE STRANIERE E DEI LORO BAMBINI	€.	5.000,00	Personale 5.000,00						
3) PUNTO INFORMATIVO SPECIALISTICO PER CITTADINI STRANIERI Convenzione con RicercAzione €. 46.000,00	€.	75.500,00	29.500,00 1.000 personale 28.500 locali e utenze sede	46.000,00 (FSL area immigrati)					
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	132.668,70	60.500,00	46.000,00	7.000,00				19.168,70



SOSTENERE IL SISTEMA DEI SERVIZI

L.R. 29/97 “CONTRIBUTI PER FAVORIRE LA MOBILITÀ E L’AUTONOMIA NELL’AMBIENTE DOMESTICO PER LE PERSONE DISABILI”

Al Comune di Faenza, quale ente capofila della gestione in forma associata dei Servizi Sociali, spetta l’esercizio delle funzioni amministrative relative alla concessione di tali contributi per tutti i Comuni del Distretto di Faenza. Pertanto non solo i cittadini residenti nel Comune di Faenza, ma anche quelli dei Comuni di Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme e Solarolo, dovranno indirizzare le domande ai competenti uffici dei Servizi Sociali Associati presso il Comune di Faenza. Tuttavia, per rendere più agevole la presentazione delle domande, è stato concordato tra i Comuni che le pratiche possono essere consegnate presso i rispettivi Comuni di residenza, avvalendosi, se necessario della consulenza delle Assistenti Sociali che operano nei relativi territori. Gli Enti provvederanno a trasmettere tempestivamente le domande presso i competenti uffici dei Servizi Sociali Associati, per la relativa istruttoria.

Come già avvenuto negli anni precedenti, si conferma il Servizio Adulti e Disabili quale ufficio competente per la gestione delle pratiche destinate all’erogazione dei contributi in questione. Le domande, corredate dalla necessaria documentazione dovranno essere indirizzate al Servizio Adulti e Disabili, Via degli Insorti n. 2 – 48018 Faenza.

Sono ammissibili non solo le domande relative a spese per acquisti e/o adattamenti già effettuate nell’anno precedente, come già previsto in passato, ma anche quelle sostenute nel corso del 2013, prima della scadenza dei termini di presentazione delle domande, fissato al 31 maggio di ogni anno.

Per garantire l’informazione ai cittadini sono state poste in essere le seguenti azioni:

- si è già provveduto a distribuire a tutte le Assistenti Sociali la documentazione necessaria perché possano fornire le informazioni del caso ai cittadini interessati;
- all’inizio del mese di gennaio avviene la stampa e l’affissione di manifesti, in tutti i Comuni del Distretto di Faenza, che hanno fornito una sintetica informazione sui contributi in questione e sugli uffici dove trovare chiarimenti più dettagliati;
- Entro il 31/05 di ogni anno si provvederà a raccogliere le domande degli interessati;
- Entro il 31/12/ di ogni anno avverrà la liquidazione del contributo.

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. LR29

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input checked="" type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

(1) solo per l'annualità 2013 del Programma attuativo 2013-2014, all'interno di questo obiettivo, è data la facoltà agli ambiti distrettuali di garantire continuità al finanziamento dei contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico a favore di persone con disabilità, di cui agli articoli 9 e 10 della L.R. 29/97

INTERVENTO/PROGETTO: L.R. 29/97 "CONTRIBUTI PER FAVORIRE LA MOBILITÀ' E L'AUTONOMIA NELL'AMBIENTE DOMESTICO PER LE PERSONE DISABILI" (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/>
OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Zona sociale del distretto faentino	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Ente/Servizio: Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Servizio Adulti e Disabili - Dr. Unibosi Pierangelo Telefono: 0546/691801 e-mail: Pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it	
4. Destinatari	Cittadini della zona sociale, affetti da disabilità secondo le modalità e i criteri definiti dalla legge regionale n. 29/1997 e dalla deliberazione G.R. 21.6.2004, n. 1161 e dalla DGR 2304/2004 di successiva integrazione e successive modificazioni.	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche sanitarie, politiche della sicurezza e della mobilità	
6. Azioni previste	<p>Il progetto è finalizzato a garantire l'erogazione dei contributi previsti agli articoli 9 e 10 della L.R. 29/1997 a favore di persone in situazione di handicap grave per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli e per l'acquisto di ausili, attrezzature e arredi personalizzati per la casa, secondo i criteri e le procedure definiti con la DGR 1161/2004 e successive modificazioni.</p> <p>In particolare il progetto prevede l'erogazione di contributi per favorire la mobilità delle persone disabili ed in particolare secondo la casistica di seguito riportata:</p> <ol style="list-style-type: none"> acquisto di un autoveicolo con adattamenti particolari alla guida e/o al trasporto e destinato abitualmente alla mobilità di un disabile grave; l'adattamento di un autoveicolo alla guida e/o al trasporto, destinato abitualmente alla mobilità di un disabile grave; l'acquisto di un autoveicolo (senza adattamenti particolari) destinato abitualmente alla mobilità di un disabile grave; l'adattamento alla guida di un autoveicolo destinato abitualmente alla mobilità di una persona, con incapacità motorie permanenti, titolare di patente di guida delle categorie A, B, o C speciali. <p>Il progetto prevede altresì l'erogazione di contributi per favorire l'autonomia nell'ambiente domestico per le persone disabili (art. 10 L. 29/1997), secondo la casistica di seguito riportata:</p> <ul style="list-style-type: none"> per strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane; 	

		<ul style="list-style-type: none"> per ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione: per attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nella propria abitazione quando non sia possibile svolgerle all'esterno. 							
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti		Servizi Sociali Associati presso il Comune di Faenza, che agiscono per conto anche di tutti gli altri Comuni del Distretto.							
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		- n. 1 unità amministrativa per la raccolta delle domande e per l'attività istruttoria - assistenti sociali territoriali							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		- N. domande ammesse per art. 9 LR 29/1997; - Ammontare dei contributi per art. 9 LR 29/1997; - N. domande ammesse per art. 10 LR 29/1997; - Ammontare dei contributi per art. 10 LR 29/1997;							
LEGGE REGIONALE 29 10. Piano finanziario: FSL L.R. 29/97: €. 1.390,00 + 7.640,12 quale <u>quota</u> <u>residua</u> FSL 2012		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
euro	10.930,12	(Personale) 1.900,00	1.390,00 FSL + residuo 7.640,12						

SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Supporto continuativo nel garantire le funzioni/attività stabilite dalla DGR 1004/2007 e dalla DGR 509/2007 relative al presidio dell'integrazione socio-sanitaria ed alle attività di pianificazione, programmazione e monitoraggio del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, e con funzioni di analisi, studio, organizzazione e coordinamento, reportistica e quant'altro funzionale alle attività del Comitato di Distretto, vede definito il rapporto nei confronti con l'AUSL di Ravenna, anche per le funzioni di monitoraggio e verifica, in particolare del FRNA.

Vengono progressivamente implementate le risorse professionali che possano rispondere adeguatamente al modello organizzativo stabilito, indicando ed individuando requisiti organizzativi, modalità e figure professionali, per instaurare un sistema stabile di funzionamento dell'Ufficio e che consenta, tra l'altro, di:

- Ampliare gli strumenti per il presidio dei sistemi informativi favorendo il raccordo con il sistema informativo dell'Azienda Usi e dei Comuni del territorio. L'Ufficio opererà in raccordo con gli altri Uffici di Piano che fanno capo all'Ausl di Ravenna, prevedendo così un sistema integrato omogeneo in grado di rispondere alle esigenze informative su base sovra distrettuale e aziendale.
- Potenziare l'integrazione professionale tra sociale e sanitario adottando modalità di lavoro per gruppi che consenta l'utilizzo di professionalità specialistiche su specifici progetti, finalizzati anche alla definizione di protocolli operativi di presa in carico congiunta;
- Dare piena applicazione degli strumenti organizzativi per garantire separatezza tra funzioni di committenza e di produzione;
- Strutturare l'organizzazione e la formazione del personale che dovrà essere impiegato nelle attività connesse al rilascio dell'accreditamento anche per le successive funzioni di monitoraggio e controllo;

A tal proposito si è convenuto a livello sovra distrettuale di consolidare per il prossimo triennio gli assetti organizzativi definiti tra i Comuni Capofila e l'Azienda USL di Ravenna per la costituzione dell'Ufficio di Piano e per la gestione del FRNA.

Per la Zona sociale di Faenza è stata pertanto adeguata la convenzione Rep. Bis. 4189 del 29/02/2008 tra il Comune di Faenza (Comune capofila) e l'Azienda USL per la costituzione del Nuovo Ufficio di Piano e la gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, fermo restando che qualora dovessero emergere diverse esigenze organizzative, si provvederà al loro formale recepimento con provvedimento della Giunta Comunale, nell'ambito dei principi fissati nel Piano di zona per la salute e il benessere sociale e negli atti di indirizzo già formulati in materia dal Consiglio Comunale. Inoltre con Convenzione approvata dal Comune Capofila di Faenza con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 21 del 18/02/2013 – ed analoghi atti C.C. dei Comuni interessati - avente ad oggetto: "Approvazione della Convenzione tra i Comuni di Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Unione della Romagna Faentina – per le attività conferite dai Comuni di Brisighella, Casola Valsenio e Riolo Terme - per la gestione associata di funzioni e servizi sociali" Rep. Bis n. 5009 del 09/05/2013, sono state confermate all'Ufficio di Piano le attribuzioni in materia di accreditamento e supporto all'attività del Comitato di Distretto.

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. UDP

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immagine e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input checked="" type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

(1) solo per l'annualità 2013 del Programma attuativo 2013-2014, all'interno di questo obiettivo, è data la facoltà agli ambiti distrettuali di garantire continuità al finanziamento dei contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico a favore di persone con disabilità, di cui agli articoli 9 e 10 della L.R. 29/973

<p>INTERVENTO/PROGETTO: SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: 4/A) Migliorare il rapporto con i soggetti rappresentativi della società civile e del terzo settore sul piano della informazione e condivisione e delle garanzie verso l'utenza - 4/B) Rendere visibili i "patti" con le parti sociali e gli accordi tra servizi, Enti e A.G. - 5) Assicurare l'equità distributiva - 6) Contrastare le disuguaglianze di accesso ai servizi che interessano le popolazioni più deboli - 7) Assicurare l'integrazione delle politiche maggiormente incidenti sulla salute e sul benessere</p>
--

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Zona sociale del distretto faentino	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Unibosi Pierangelo Dirigente Settore Servizi Sociali Associati Ente/Servizio: Responsabile Ufficio di Piano per la Zona sociale di Faenza Telefono: 0546/691801 e-mail: Pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it	
4. Destinatari	Destinatari intermedi: Enti, Istituzioni, soggetti pubblici e privati sia in ambito distrettuale che con azioni coordinate in ambito di Azienda USL; Destinatari finali: cittadini utenti dei servizi sociali, sanitari, socio sanitari;	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Lo sviluppo e il consolidamento dell'Ufficio di Piano si inserisce nel contesto generale del processo di rafforzamento delle competenze dei Comuni della Zona sociale di Faenza e più in particolare nella riorganizzazione dei Servizi Sociali Associati. L'Ufficio di Piano si raccorda con le altre politiche di natura sociale, sanitaria, socio sanitaria ed educativa, garantendo l'integrazione dei diversi ambiti di riferimento	
6. Azioni previste	Garantire le funzioni/attività stabilite dalla DGR 1004/2007 e dalla DGR 509/2007 relative al presidio dell'integrazione socio-sanitaria ed alle attività di pianificazione, programmazione e monitoraggio del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. In particolare: - rafforzare le competenze e ampliare gli interventi di programmazione, regolazione, gestione della committenza e più complessivamente di pianificazione territoriale dell'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari - ampliare gli strumenti per il presidio dei sistemi informativi favorendo il raccordo con il sistema informativo dell'Azienda Usl e dei Comuni del territorio. L'Ufficio opererà in raccordo con gli altri Uffici di Piano che fanno capo all'Ausl di Ravenna, prevedendo così un sistema integrato omogeneo in grado di rispondere alle esigenze informative su base aziendale. - potenziare l'integrazione professionale tra sociale e sanitario adottando modalità di lavoro per gruppi che consenta l'utilizzo di professionalità specialistiche su specifici progetti, finalizzati anche alla definizione di protocolli operativi di presa in carico congiunta. - Piena applicazione degli strumenti organizzativi per garantire separatezza tra funzioni di committenza e di produzione	

	- Strutturare l'organizzazione e la formazione del personale che dovrà essere impiegato nelle attività connesse al rilascio dell'accreditamento anche per le successive funzioni di monitoraggio e controllo
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	Comuni della Zona sociale di Faenza; Servizi Sociali Associati; Azienda USL di Ravenna; ASP "Prendersi cura" e "Solidarietà insieme"; Terzo settore;
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>Personale impiegato: Gruppo ristretto che dedica un tempo continuativo all'attività di analisi, studio, elaborazione documenti e report, organizzazione e coordinamento tavoli di confronto, supporto alle attività del Comitato di Distretto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabile Ufficio di Piano che ricopre anche al 50% la funzione di Dirigente del Settore Servizi Sociali Associati, per il quale viene definita, attraverso apposito protocollo, la necessaria separazione tra funzioni di committenza e di fornitura dei servizi; - 1 Unità a tempo pieno titolare di posizione organizzativa con funzioni di programmazione, regolazione e gestione della committenza, analisi, studio, elaborazione documenti e report, organizzazione e coordinamento tavoli per il Piano per la Salute e il Benessere, rendicontazione FRNA e integrazione tra attività sociali e sanitarie; - 1 Unità a tempo pieno di Istruttore direttivo amministrativo con funzioni contabili a supporto della rendicontazione, monitoraggio e verifica dei progetti finalizzati e la gestione del Fondo per la non autosufficienza; - 1 unità di Istruttore amministrativo di supporto al 50% <p>A seconda delle necessità individuate l'Ufficio coinvolgerà nelle sua attività funzionari e operatori dei SSA e dell'AUSL come di seguito descritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabili dei servizi sociali dei Comuni; - i Responsabili delle diverse aree: Anziani e Disabili - Famiglie e Minori - Povertà, Immigrazione, Dipendenze dei SSA; <p>per l'AUSL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operatori esperti nelle aree minori, giovani e famiglie, anziani e disabili del Dipartimento di cure primarie - Operatori esperti delle aree Salute mentale minori, adulti, e dipendenze patologiche del Dipartimento di Salute Mentale e dipendenze patologiche - Eventuali figure professionali esperte in materia amministrativo – contabile per il supporto alla gestione del FRNA e della contrattualistica con tutti i fornitori; - Referenti di Osservatori provinciali e territoriali del Servizio Epidemiologia e del Dipartimento di sanità pubblica;

9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<p>Rivedere i processi sociali e sanitari in una logica interistituzionale ponendo al centro degli stessi il cittadino utente con le sue esigenze complessive e non parcellizzabili.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giungere alla realizzazione di un modello di servizi a rete in cui sono coinvolti non solo i soggetti istituzionali ma anche i soggetti del terzo settore operanti nell'ambito del volontariato, dell'Associazione, della cooperazione. - Attivazione gruppi di lavoro strutturati con strutture tecniche Ausl - Attivazione gruppi di lavoro strutturati con Ufficio di supporto alla CTSS - Mantenimento in continuità con i tavoli del Piano per la salute e il benessere di gruppi di lavoro strutturati con soggetti sociali (ASP, cooperative sociali, associazione di promozione sociale e di volontariato, fondazioni, OOSS) <p>Piena applicazione degli strumenti organizzativi per garantire separatezza tra funzioni di committenza e di produzione;</p>						
UFFICIO DI PIANO	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
10. Piano finanziario: <i>personale:</i> € 136.105,00 <i>Costi generali:</i> 15.500,00	euro 151.605,00	84.205,00	FSL 67.400,00					

PROMOZIONE E SVILUPPO DELLO SPORTELLO SOCIALE DISTRETTUALE E POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI SEGRETARIATO SOCIALE

Entrambi i progetti costituiscono un ulteriore elemento qualificante che punta all'implementazione di una rete di sportelli sociali a livello regionale, sviluppandone l'apertura, il raccordo e lo sviluppo delle tecnologie, la qualificazione e il coordinamento tra il personale e le diverse tipologie di sportello, finalizzate all'integrazione funzionale, ed al miglioramento della fruibilità del servizio da parte del cittadino.

La L.R. 2/03 all'art. 7 prevede che l'accesso al sistema locale dei servizi sociali a rete sia garantito da sportelli sociali – attivati dai Comuni in raccordo con le Ausl - che forniscono informazioni ed orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale, nel rispetto dei principi di semplificazione e che i Comuni organizzino l'attività degli sportelli sociali con modalità adeguate a favorire il contatto anche di chi, per difficoltà personali e sociali, non vi si rivolga direttamente.

Nel PSSR 2008-2010 prorogato al 2013-2014, si afferma l'obiettivo che nell'arco del triennio, a tutti i cittadini della regione, sia garantito:

- il diritto all'accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni sociali e socio-sanitarie;
- il diritto all'informazione ed alla presa in carico;
- il diritto, nell'ambito della regolazione del sistema integrato e delle risorse finanziarie che lo sostengono, ad un piano assistenziale individuale appropriato.

Per il perseguimento di tale obiettivo è essenziale la definizione di un sistema unificato, di livello distrettuale, di accesso ai servizi ed agli interventi, che preveda criteri e modalità comuni. Questo richiede in particolare:

- a) “la connessione tra gli sportelli sociali e gli sportelli unici distrettuali al fine di assicurare ai cittadini adeguata informazione ed orientamento ai servizi sociali e sanitari da entrambi gli accessi; la predisposizione, su base distrettuale, di percorsi integrati ed unificati per usufruire dei vari servizi di rete, anche tramite la definizione condivisa di procedure specifiche”,
- b) l'integrazione professionale, su base distrettuale, tra operatori delle AUSL e dei Comuni, per la definizione dei progetti assistenziali a partire dalla valutazione dei bisogni e della domanda. (Si veda la DGR 432/2008: Approvazione programma per la promozione e sviluppo degli Sportelli Sociali).

“Con l'avvio del Programma regionale di “Promozione e sviluppo degli Sportelli sociali” s'intende sostenere la costruzione ed il consolidamento di sportelli sociali di ambito distrettuale, connotati come punti unitari di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, nei quali il cittadino trovi risposta al bisogni di:

- 1) informazione,
- 2) ascolto – orientamento,
- 3) registrazione e primo filtro della domanda di accesso ai servizi,

e possa essere avviato verso percorsi di valutazione e presa in carico secondo il modello dell'integrazione gestionale e professionale sopra descritto”.

In particolare, il punto 3 su richiamato dovrebbe prevedere una forte integrazione con i servizi sanitari e sociosanitari per garantire l'accesso diretto, mediato dagli sportellisti sociali anche attraverso l'apertura di “agende” dedicate, verso i punti di accesso dei servizi

sanitari a forte integrazione sociosanitaria (Salute mentale, Dipendenze Patologiche, UO di neuropsichiatria infantile, Consultori Familiari, ecc.).

Le risorse necessarie all'implementazione del sistema in rete sono state in significativa parte già impegnate, in attesa di individuare le modalità di acquisizione del software più convenienti, in quanto, a tal fine, sono stati valutati accordi a livello provinciale, con la partecipazione anche dell'AUSL., che non hanno prodotto risultati positivi, anche per l'emergere di diverse esigenze dei singoli territori, e pertanto si provvederà all'acquisizione degli strumenti informatici, in autonomia, nel rispetto delle norme previste in materia di acquisizione di beni e servizi. Nel concreto, sul tema è in corso un confronto, come uffici, per dotarci di una mappa ed arrivare ad un prodotto. Lo scenario futuro sul quale ci muoviamo non consente di poter ampliare la gamma dei servizi. O si ridisegna la rete dei servizi o ne derivano maggiori oneri a carico dei Comuni, difficilmente sopportabili in questa contingenza economica.

In un secondo momento si valuta il progetto organizzativo e il modello di schema.

Una prima griglia di organizzazione è stata già scritta e sarà da implementare ulteriormente in alcune parti; si prende atto che i modelli possibili sono numerosi e i principi per poterci orientare sono quelli di individuare modalità organizzative in linea con le risorse disponibili, con griglie a più livelli: l'assistente sociale, a turno, effettua il primo accesso e, se vi sono prese in carico, queste si possono smistare, oppure si interviene basando l'impianto sull'assistente sociale commisto con un amministrativo opportunamente formato, comunque creando un sistema che risponda ai requisiti previsti dalla Regione, per arrivare a definire una scheda informatizzata uniforme. Tutto questo è costoso sotto il profilo organizzativo e gli incontri con gli operatori servono per definire alcuni modelli orientativi di riferimento, cui successivamente segue un incontro esplicativo con le assistenti sociali. Data per irrinunciabile comunque la presenza del supporto cartaceo, non è stato definito ancora un sistema digitale di acquisizione dei documenti, e quindi nemmeno implementato.

Attualmente disponiamo di una parte anagrafica della scheda che va inserita, e registriamo un archivio complessivo di 1.300 cartelle: 1.300 nomi che vanno inseriti manualmente, cui segue la possibilità di allegare i documenti che sono già presenti nel sistema informatico, per cui una volta avviati a sistema, avremo a disposizione una cartella virtuale che riproduce ed accoglie tutti quei documenti che attualmente sono già presenti, seppur in modo disparato, nelle cartelle delle assistenti sociali. Su questo tipo di sistema, si accederà direttamente con propria password da ogni Comune del territorio, attraverso licenze fornite in base alla popolazione residente nel Distretto, con un punto fisico e riconoscibile di accesso - che avrà il suo costo, e comunque nella maggior parte dei casi già c'è, stante la necessità di dotarsi di un programma informatizzato idoneo, flessibile e in grado di dialogare con gli altri sistemi adottati a livello Regionale, Distrettuale, di Azienda USL ed anche con le ASP; tali azioni non hanno potuto essere attivate negli anni precedenti e per il 2013 si intende definire ed avviare le procedure per la formalizzazione di una gara d'appalto ad evidenza pubblica.

Insieme allo sportello sociale, viene riportata la scheda inerente specificatamente il potenziamento dei Servizi di Segretariato Sociale (scheda SSS), che evidenzia le azioni proattive volte a qualificare l'attività professionale degli assistenti sociali, sia in adeguamento alle mutate disposizioni di legge, dei Regolamenti e delle disposizioni di servizio, che nei rapporti tra gli operatori per ottimizzare il funzionamento dei servizi stessi, e nei confronti dell'utenza.

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. SSD

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input checked="" type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

(1) solo per l'annualità 2013 del Programma attuativo 2013-2014, all'interno di questo obiettivo, è data la facoltà agli ambiti distrettuali di garantire continuità al finanziamento dei contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico a favore di persone con disabilità, di cui agli articoli 9 e 10 della L.R. 29/97

INTERVENTO/PROGETTO: ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO SOCIALE DISTRETTUALE
(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/>
OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: 7) Assicurare l'integrazione delle politiche maggiormente incidenti sulla salute e sul benessere

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: <i>Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Zona sociale del distretto faentino	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Ufficio di Piano zona sociale di Faenza	
4. Destinatari	Cittadini che necessitano di supporto di natura sociale e/o sanitaria in termini di: - informazione - orientamento - accesso ai servizi - presa in carico	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	L'implementazione di un sistema informativo unificato a livello distrettuale per l'accesso, in relazione all'interattività delle comunicazioni, all'inserimento delle informazioni on line, allo sviluppo delle competenze professionali degli operatori in termini di formazione specifica sui temi dell'ascolto, dell'orientamento, della presa in carico, nonché del corretto utilizzo del software unificato, comporta l'integrazione con tutte le politiche afferenti agli ambiti sociale, sanitario ed educativo: Politiche abitative e sviluppo urbano; sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, scuola, formazione e servizi educativi, mobilità e trasporti, inserimenti lavorativi, sicurezza della persona in ogni settore della vita.	
6. Azioni previste	Secondo quanto indicato nell'articolo 7 della L.R. 2/2003, ciascuna zona deve dotarsi di "Sportello sociale" che costituisce quella "Porta unitaria di accesso" al sistema dei servizi; lo Sportello Sociale riassume una funzione <u>di integrazione degli accessi al sistema locale dei servizi sociali</u> e, in quanto funzione, esso risponde ad un unico centro di responsabilità a livello di zona, ma si traduce operativamente in molteplici punti fisici di accesso rivolti alla cittadinanza, garantendo nei fatti in ciascun Comune un punto unitario di accesso e integrazione di sistema ed un adeguato supporto di segretariato sociale per ciascuna delle aree di intervento. Le azioni di si concretizzano in: 1) Accoglienza e colloqui con gli utenti 2) Visite domiciliari 3) Collaborazione con partner presenti sul territorio che possono essere coinvolti nella situazione 4) Coinvolgimento della famiglia allargata e /o di reti amicali e solidali significative 5) Coinvolgimento e collaborazione con eventuali partner per collaborazioni e /o interventi	

	<p>specifici ed inoltre:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perfezionare la conoscenza del territorio e l'attivazione di percorsi solidali b. Approfondire la conoscenza in merito all'utenza straniera ed alle modalità di interagire con le comunità di appartenenza <ul style="list-style-type: none"> - Ascolto e analisi della domanda pervenuta tramite accesso spontaneo o tramite segnalazione - Valutazione del bisogno e presa in carico del caso - Elaborazione di progetti personalizzati anche in collaborazione con altri servizi o agenzie del territorio (scuola, associazioni, etc.) - Segnalazioni, espletamento di indagini psico-sociali, esecuzione di provvedimenti in riferimento all'autorità giudiziaria c. Riunioni periodiche degli assistenti sociali del S.S.A. per il confronto tecnico, la supervisione congiunta sui casi, l'aggiornamento relativo; <p>Utilizzo delle schede di attivazione ai servizi ADP-ADR-ADI in applicazione della Nota Regionale 179872 del 13/07/2010 e del relativo flusso informativo.</p> <p>In coerenza con l'indirizzo sopra esplicitato, la Regione ha approvato "Il programma per la promozione e sviluppo degli Sportelli": DGR n. 432 del 31 marzo 2008.</p> <p>Pertanto, le zone sociali che nel triennio 2003 – 2005 non hanno aderito alla sperimentazione di cui alla DGR 2749/2003, con questo ultimo atto sono tenute a dotarsi di Sportello Sociale in un'ottica di promozione dello sviluppo e della piena integrazione.</p> <p>L'obiettivo strategico che la Regione ha indicato è quello di garantire a tutti i cittadini:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Il diritto all'accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni sociali e socio-sanitarie; □ Il diritto all'informazione e alla presa in carico; □ il diritto ad un piano assistenziale individuale appropriato. <p>L'obiettivo intermedio, propedeutico al raggiungimento dell'obiettivo strategico, consiste nel <u>realizzare l'integrazione di tutti i punti informativi e di accesso, mettendo in rete le realtà esistenti;</u> declina inoltre le modalità e azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi medesimi.</p> <p>Sportello sociale distrettuale: azioni da realizzare - anno 2013</p> <p>Il progetto inerente il programma attuativo legato al P.d.Z. 2008 - in coerenza con gli obiettivi e indicazioni contenute nella DGR 432/2008 - prevedeva azioni da realizzare nell'anno 2009. Per una serie di circostanze legate alla necessità di dotarsi di un programma informatizzato idoneo, flessibile e in grado di dialogare con gli altri sistemi adottati a livello Regionale, Distrettuale e di Azienda USL, tali azioni non hanno potuto essere attivate negli anni precedenti e per il 2013 si intende definire ed avviare le procedure per la formalizzazione di una gara d'appalto ad evidenza pubblica.</p> <p>Il Piano attuativo 2013 riprende ed accelera tale percorso, prevedendo, una volta individuato il contraente, la fase di sperimentazione sul 2014, con progressiva estensione entro il 2014, coerentemente con la serie di macro-azioni di seguito riportate:</p> <p>Nella <u>mappatura dei punti di accesso</u> ci si orienta verso indicatori dirimenti sulla appropriatezza</p>
--	---

degli interventi. E' in corso un lavoro con le assistenti sociali finalizzato alla redazione della scheda dello sportello sociale. Ci siamo ispirati ad alcuni prodotti della Softec e ad una scheda della Regione Veneto che ci aiuta nell'approdare a strumenti adeguati. Verrà costituita una scheda specifica con la finalità di censire i diversi punti di accesso attivabili nella zona sociale di Faenza. Sono stati individuati i punti legati di accesso alle realtà territoriali del Distretto nonché l'evidenziazione di alcuni tematici.

Nell'ambito del costituendo gruppo di lavoro (tavolo sportello sociale) saranno evidenziati e condivisi punti di fragilità, ma anche di forza rispetto ai vari accessi.

Per l'adozione di un software si è orientati all'acquisto di un programma informatizzato in grado di rispondere alle necessità operative di flessibilità e compatibilità con i sistemi già esistenti: il sistema Garsia, progettato espressamente per la gestione dell'accesso alla Rete dei servizi assistenziali e socio-sanitari integrati (già ampiamente sperimentato a livello regionale sia da EE. LL. sia da Aziende sanitarie).

Il sistema Garsia rappresenta un valido strumento, già testato quanto a qualità e risposta del servizio reso, in diverse realtà regionali (che potrebbe essere implementato entro il 2013) sviluppando una piattaforma gestionale già operativa presso il Comune di Faenza, fornita dalla ditta Softech nell'area dei servizi scolastici, costituisce un sistema di supporto, nonché una nuova modalità di *governance* che richiede a ciascun operatore/attore di acquisire una visione volta ai cittadini del territorio, non soltanto ai propri utenti, e di spostare l'attenzione sul fronte della domanda complessiva dei servizi, rispetto alla quale ragionare in termini di risposta integrata nella rete territoriale.

La caratteristica principale del software adottato è la separazione della domanda dall'offerta:

Questa nuova modalità di approccio consente di superare i limiti derivanti dall'utilizzo di software progettati per la gestione dell'offerta, come strumenti per l'analisi della domanda. Il confronto tra il bisogno espresso e l'offerta reale dei servizi costituirà la base per una gestione ottimale delle risorse, una migliore programmazione in grado di modulare l'offerta in sintonia con la domanda da parte del cittadino.

Per la formazione degli operatori occorre qualificare le competenze degli operatori dedicati attraverso percorsi formativi mirati sul corretto utilizzo del software integrato, nonché sui temi dell'accoglienza, dell'ascolto, dell'accompagnamento ai servizi, della presa in carico;

Le azioni sono volte a:

Favorire la piena integrazione di tutti i punti di accesso allo sportello sociale;

Fornire una reale connessione di tutti i punti di accesso ai servizi sociali e sanitari secondo un modello "a rete"

In particolare, il software unico integrato permetterà di conseguire i seguenti risultati:

individuazione di un processo unico di accesso ai servizi sociali e sanitari a prescindere dal target di riferimento (Adulti, anziani, minori, disabili, immigrati, ecc.) superando le difficoltà attualmente esistenti

	Omogeneizzare gli strumenti di valutazione presenti in relazione ai diversi target, ponendo particolare attenzione ad un nuovo modello di progettazione di un percorso personalizzato Ridurre al minimo le attività cartacee in modo da fornire un unico strumento informatizzato condiviso, integrato ed unificato che si interfacci con le altre banche dati già presenti (ad es. banche dati anagrafiche, banche dati dei procedimenti, ecc).							
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Comuni del Distretto di Faenza; - SSA - Autorità Giudiziarie - Azienda A.U.S.L. (CNPIA, MOCF, DSM, SERT) - Istituiti scolastici - Associazioni di volontariato - Cooperative sociali - Risorse del territorio attivabili sul singolo caso							
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	n. 12 Assistenti sociali area minori (territoriali e non); n. 6 Assistenti sociali area anziani/adulti (territoriali e non); n. 2 Assistenti sociali area disabili (territoriali e non); n. 10 amministrativi operatori di sportello							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	n. partecipanti ai corsi di formazione integrati percorsi personalizzati progettati in riferimento ai target;							
SPORTELLO SOCIALE DISTRETTUALE 10. Piano finanziario: *TOTALE 107.651,00 di cui destinate da Fondo e non utilizzate: 28.131,00 nel 2008, oltre a 20.000,00 nel 2009; 23.000 nel 2010 e 25.000 nel 2011 – Fondi Comunali: 11.520 Personale: Quota-parte funzioni di sportello e segretariato sociale	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti - specificare
euro	205.151,00 *	97.500,00 Personale *11.520,00 Acquisto software	* 96.131,00 (avanzi anni precedenti)					

ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO SANITARI: PROGRAMMAZIONE DEL FABBISOGNO DI SERVIZI NEL DISTRETTO DI FAENZA

Premessa

I recenti atti normativi emanati dalla Regione Emilia Romagna, frutto di un lavoro congiunto di Regione ed Enti locali nell'ambito della Cabina di regia regionale per il welfare e di un confronto approfondito con tutte le parti sociali (Terzo settore, cooperazione sociale, privato profit, Organizzazioni sindacali), hanno definito il processo e le regole per l'accREDITAMENTO dei servizi socio-sanitari prevedendo un **percorso dinamico e progressivo** per dar modo ai Comuni e ai soggetti gestori/erogatori pubblici e privati di adottare gli adeguamenti organizzativi necessari per rispondere appieno ai requisiti qualitativi richiesti.

Lo strumento dell'accREDITAMENTO non è riconducibile allo schema dell'appalto di servizio e consiste in un provvedimento amministrativo discrezionale che l'Amministrazione competente adotta al termine di un procedimento valutativo da effettuarsi in coerenza con le decisioni adottate in sede di programmazione ed alle logiche ed ai requisiti di qualità dei servizi erogati.

L'accREDITAMENTO è finalizzato ad individuare i servizi e le strutture necessarie per la copertura del fabbisogno espresso nella programmazione territoriale e consente, a seguito dell'espletamento di procedure nelle quali dovranno essere dimostrati da parte di soggetti gestori i requisiti di qualità nella conduzione e nell'erogazione del servizio, l'instaurazione dei rapporti di servizio pubblico fra i soggetti titolari della committenza dei servizi socio sanitari ed i soggetti gestori/erogatori di tali servizi, le cui relazioni vengono disciplinate attraverso un apposito contratto di servizio.

Pertanto, **la programmazione territoriale del fabbisogno** rappresenta il presupposto dell'accREDITAMENTO e ne condiziona le procedure di rilascio, nonché lo svolgimento delle attività conseguenti.

Con la Deliberazione 514/2009, la Giunta regionale ha adottato il primo provvedimento attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accREDITAMENTO dei servizi socio-sanitari, istituto destinato ad innovare il sistema regionale di welfare per arrivare ad un sistema locale integrato dei servizi a rete, **con la doppia integrazione tra soggetti pubblici e privati e tra competenza sanitaria e sociale.**

Nel documento vengono definiti i requisiti per l'accREDITAMENTO dell'assistenza domiciliare, dei centri diurni per anziani e per disabili, delle case residenze per anziani, dei centri residenziali socio-riabilitativi per disabili.

Principali caratteristiche dell'accREDITAMENTO

La programmazione territoriale (individuata in sede di Comitato di Distretto), definisce il fabbisogno dei servizi che potranno essere accREDITATI sulla base del possesso di requisiti specifici.

Il rapporto tra Pubblico committente e gestore sarà disciplinato da uno specifico **contratto di servizio**.

I servizi socio-sanitari dovranno avere **una responsabilità gestionale unitaria**, pubblica o privata ma con gli stessi doveri (un solo responsabile che risponda dell'intero processo assistenziale), prevedere una **forte integrazione con i servizi sanitari e percorsi di qualificazione dei lavoratori** con superamento graduale delle forme di lavoro precario e dequalificato.

Si valorizza così l'imprenditorialità e il lavoro sociale di cura da parte dei soggetti del Terzo settore, della cooperazione sociale e del privato profit, e insieme il ruolo degli erogatori pubblici di servizi, in particolare le Aziende pubbliche di servizio alla persona (Asp).

Sono previste tre forme di accreditamento, secondo un processo di gradualità: **accreditamento transitorio** (per i servizi già parte del sistema e dotati di alcuni dei requisiti richiesti), accreditamento **provvisorio** (per i nuovi servizi), accreditamento **definitivo** (per i servizi in possesso di tutti i requisiti previsti).

Titolo necessario per l'instaurazione di accordi contrattuali da parte delle strutture socio-sanitarie con il sistema pubblico, **l'accreditamento è finalizzato a individuare servizi e strutture atte a coprire il fabbisogno espresso nella programmazione territoriale.**

Una volta che i soggetti gestori abbiano dimostrato di possedere i requisiti di qualità nella conduzione e nell'erogazione del servizio (requisiti richiesti dalla legge e verificati dall'organismo tecnico di ambito provinciale deputato ai compiti di verifica), l'accreditamento consente l'instaurarsi dei rapporti di servizio pubblico tra soggetti titolari della committenza dei servizi socio-sanitari e soggetti gestori/erogatori dei servizi stessi. Il tutto attraverso uno specifico contratto di servizio.

Nell'erogare servizi pubblici alla persona, Comuni e Ausl possono avvalersi di:

-Aziende pubbliche di servizi alla persona, soggetti del Terzo settore (Organizzazioni di volontariato, Cooperative sociali, Associazioni di Promozione sociale) o soggetti senza scopo di lucro;

-altri soggetti privati con finalità lucrative e altri soggetti con personalità giuridica pubblica, costituiti con le modalità già previste dalla normativa nazionale o locale sulla gestione dei servizi pubblici locali, come ad esempio Consorzi, Istituzioni, Aziende speciali.

Il 31 dicembre 2010 è terminato il rilascio degli accreditamenti transitori.

Il Comune di Faenza, quale Comune capozona, è stato individuato, con la Convenzione vigente tra i Comuni della Zona sociale di Faenza Rep bis n. 4687/2011, quale soggetto istituzionale competente per le procedure di rilascio dell'accreditamento nella figura del Dirigente responsabile dell'Ufficio comune dei Servizi Sociali Associati in Via Degli Insorti, 2 a Faenza.

Per quanto riguarda gli indirizzi programmatori, il Comitato di Distretto ha approvato una prima definizione del fabbisogno, nella seduta del 09/11/2009 e formalmente adottato dai Comuni della Zona sociale di Faenza con rispettivi, appositi atti, in sede di approvazione di Piano Attuativo 2010, in particolare per quanto concerne l'indicazione per l'avvio di nuovi servizi.

Con successiva deliberazione della Giunta Comunale n. 429 del 30/11/2010 del Comune di Faenza, nella sua qualità di Comune capofila a ciò delegato, è stato formalizzato il documento programmatico avente ad oggetto: "Approvazione degli indirizzi programmatori per l'accreditamento dei servizi socio sanitari ai sensi della DGR 514/2009", con il quale si approva il documento di indirizzi come adottato dal Comitato di Distretto di Faenza nella seduta del 10/11/2010.

Stante la condizione di incertezze in relazione alle risorse disponibili ed al quadro normativo non stabilizzato, si sottolinea l'opportunità di mantenere aperto il cantiere della programmazione, con facoltà di intervenire da parte del Comitato di Distretto nel corso della fase dell'accreditamento transitorio provvisorio e definitivo, a seguito di mutate condizioni intervenute.

Distretto:

Faenza

Soggetto istituzionale competente per il rilascio

Comune di Faenza – Comune capofila del Distretto di Faenza

Ufficio competente

Servizi Sociali Associati – Via degli Insorti, 2 – 48018 Faenza

Responsabile del procedimento

Dott. Pierangelo Unibosi – Dirigente Responsabile Servizi Sociali Associati - Comune di Faenza

Indirizzo postale a cui far pervenire le domande di accreditamento

Al Sig. Dirigente Responsabile dei Servizi Sociali Associati - Comune di Faenza - Via degli Insorti n. 2 - 48018 Faenza.

Indirizzo e mail a cui far pervenire le domande di accreditamento:

ufficiodipiano@comune.faenza.ra.it

telefono/fax:

tel. 0546/691802 - fax 0546/691809

e-mail del Responsabile del procedimento

pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it

Ulteriori informazioni in materia di accreditamento sono disponibili sul sito www.saluter.it

Sul sito internet del Comune di Faenza www.comune.faenza.ra.it, alla voce “Guida ai servizi”, poi “Servizi sociali”, nella pagine dedicate alla “Pianificazione Socio Sanitaria”, sono state inserite tutte le informazioni necessarie relative all'istituto dell'accREDITAMENTO, nonché la modulistica, i principali riferimenti normativi ed i link del caso.

Mentre il 2010 è stato contraddistinto dall'impegno per il rilascio dei provvedimenti di accreditamento, nel 2011 si è avviata la laboriosa attività per la predisposizione dei relativi contratti di servizio per la fase transitoria.

Dopo la definizione dei criteri generali approvati dai Consiglio Comunali dei Comuni, si è aperta una fase di condivisione di un “testo base” cui hanno partecipato tutti i soggetti interessati a livello Provinciale; testo in cui condividere con tutti i soggetti accreditati le clausole fondamentali per la disciplina dei servizi accreditati. La pluralità di interlocutori (Cooperative Sociali, Aziende di Servizio alla Persona, Comuni e AUSL) ha richiesto tempi più ampi di quelli previsti, sia in fase di stesura del testo base sia in sede di puntualizzazione delle peculiarità di ogni singolo servizio. Per alcuni contratti di servizio il livello di elaborazione era già comunque avanzato e la formale sottoscrizione è avvenuta nel mese di gennaio 2012, per altri a luglio 2012. Restano alcuni nodi critici che richiedono un approfondimento in collaborazione con l'Azienda USL per quanto riguarda le prestazioni sanitarie di FKT ed infermieristiche nei servizi per disabili.

Il 2013 nel Distretto di Faenza presenta la seguente situazione in merito ai provvedimenti di accreditamento transitorio e dei Contratti di servizio, la cui scadenza è al termine del percorso di accreditamento transitorio, che è stato prorogato con DD , in virtù della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1899/2012 del 10 dicembre 2012 “Modifica DGR 514/2009 – Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari”, al 31/12/2014:

Denominazione servizio/struttura	Soggetto gestore accreditato	Estremi atto di rilascio	Estremi Contratto di servizio
S02586- “VILLABELLA” Casa residenza per anziani non autosufficienti - Riolo	STELLA ASSISTANCE SOCIETA' COOP. SOCIALE	DD12/280 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 34 del 30/01/2012 – Protocollata al n. 7449 in

Terme			data 31/01/2012; - DD07/21 del 26/01/2012 (Esecutiva dal 26/01/2012)
S01560 - "S.UMILTA" - Casa residenza con Nucleo alzheimer; S01559 – RSA per anziani non autosufficienti - Faenza	A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroento" di Faenza	DD12/293 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 309 del 22/05/2012 – Protocollata al n. 41114 in data 30/05/2012; - DD07/133 del 16/05/2012 (Esecutiva dal 16/05/2012)
S00301 - "S.MAGLORIO" Casa residenza per anziani non autosufficienti - Faenza	IN CAMMINO COOP. SOCIALE ONLUS	DD12/287 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 309 del 22/05/2012 – Protocollata al n. 41160 in data 30/05/2012;
S00293 - "VILLA STACCHINI" Casa residenza per anziani non autosufficienti	IN CAMMINO COOP. SOCIALE ONLUS	DD12/286 del 21/12/2010	- DD07/133 del 16/05/2012 (Esecutiva dal 16/05/2012)
S00296 - "LEGA ZAMBELLI" Casa residenza per anziani non autosufficienti - Brisighella	A.S.P. SOLIDARIETA' INSIEME con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroento" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD12/296 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 781 del 29/12/2011 – Protocollata al n. 97582 in data 30/12/2011 - DD12/335 del 29/12/2011 (Esecutiva dal 29/12/2011)
S00298 - "S. ANTONIO ABATE E SS. FILIPPO E GIACOMO" Casa residenza per anziani non autosufficienti – Casola Valsenio	A.S.P. SOLIDARIETA' INSIEME con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroento" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD12/295 del 21/12/2010	
S00297 - "CAMERINI" Casa residenza per anziani non autosufficienti – Castel Bolognese	A.S.P. SOLIDARIETA' INSIEME con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroento" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD112/294 del 21/12/2010	
S00294 - "IL FONTANONE" Casa residenza per anziani non autosufficienti	ASP PRENDERSI CURA con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroento" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD12/292 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 782 del 29/12/2011 – Protocollata al n. 97597 in data 30/12/2011
S00295 - "V.BENNOLI" Casa residenza per anziani non autosufficienti - Solarolo	ASP PRENDERSI CURA con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroento" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD12/291 del 21/12/2010	- DD12/336 del 29/12/2011 (Esecutiva dal 29/12/2011)
S02598 - Centro diurno assistenziale per anziani VILABELLA – Riolo Terme	STELLA ASSISTANCE SOCIETA' COOP. SOCIALE	DD12/284 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 34 del 30/01/2012 – Protocollata al n. 7449 in data 31/01/2012; - DD07/21 del 26/01/2012 (Esecutiva dal

			26/01/2012)
S02473 - Centro diurno assistenziale per anziani F. CIMATTI - Faenza	COOP.VA SOCIALE L'ALVEARE	DD12/283 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 33 del 30/01/2012 – Protocollata al n. 7483 in data 31/01/2012 - DD07/24 del 26/01/2012 (Esecutiva dal 26/01/2012)
S01658 - Centro diurno assistenziale per anziani "LEGA ZAMBELLI" - Brisighella	A.S.P. SOLIDARIETA' INSIEME con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroconto" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD12/303 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 781 del 29/12/2011 – Protocollata al n. 97582 in data 30/12/2011 - DD12/335 del 29/12/2011 (Esecutiva dal 29/12/2011)
S01042 - Centro diurno assistenziale per anziani "CAMERINI" Castel Bolognese	A.S.P. SOLIDARIETA' INSIEME con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroconto" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD12/302 del 21/12/2010	
S01043 - Centro diurno assistenziale per anziani - Casola Valsenio	A.S.P. SOLIDARIETA' INSIEME con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroconto" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD12/304 del 21/12/2010	
S01041 - Centro diurno assistenziale per anziani "IL FONTANONE" - Faenza	ASP PRENDERSI CURA con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino", "Zeroconto" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD12/288 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 782 del 29/12/2011 – Protocollata al n. 97597 in data 30/12/2011 - DD12/336 del 29/12/2011 (Esecutiva dal 29/12/2011)
S02416- Centro diurno assistenziale per anziani "V.BENNOLI" Solarolo	ASP PRENDERSI CURA con A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino", "Zeroconto" di Faenza e C.A.D.I di Modigliana	DD12/289 del 21/12/2010	
S02132 - Centro diurno assistenziale per anziani "S.UMILTA" Faenza	A.T.I. tra Coop.Soc. "In Cammino" e "Zeroconto" di Faenza	DD12/285 del 21/12/2010	- DD Direttore Generale n. 309 del 22/05/2012 – Protocollata al n. 41114 in data 30/05/2012; - DD07/133 del 16/05/2012 (Esecutiva dal 16/05/2012)
S02920 - Centro socio riabilitativo semi residenziale per disabili - "LA MACCOLINA" Faenza	COOP. SOCIALE EDUCARE INSIEME S.C. A R.L.	DD12/300 del 21/12/2010	- DD07/20 del 26/01/2012 (Esecutiva dal 30/01/2012) – Protocollata al n. 4896 in data 03/05/2012; - DD Direttore Generale n. 32 del 30/01/2012
S01641 - Centro socio riabilitativo semi residenziale per disabili "LA CASA DEL	INCAMMINO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	DD12/298 21/12/2010	In via di definizione

SOLE" Faenza			
S02843 - Centro socio riabilitativo semi residenziale per disabili "I TIGLI" Faenza	INCAMMINO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	DD12/299 del 21/12/2010	In via di definizione
S00728 - Centro socio riabilitativo semi residenziale per disabili "I TIGLI" Faenza	INCAMMINO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	DD12/301 del 21/12/2010	In via di definizione
S01440 - Centro socio riabilitativo residenziale per disabili "LA CASA DEL SOLE" Faenza	INCAMMINO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	DD12/308 del 27/12/2010	In via di definizione
S02841 - Centro socio riabilitativo residenziale per disabili "I TIGLI " Faenza	INCAMMINO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	DD12/309 del 27/12/2010	In via di definizione
Assistenza domiciliare socio-assistenziale per anziani e adulti non autosufficienti, assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-educativa per disabili adulti e minori;	CONSORZIO A. TE.SE	DD12/307 del 27/12/2010	- DD07/20 del 26/01/2012 (Esecutiva dal 30/01/2012) – Protocollata al n. 4919 in data 09/08/2012; - Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 455 del 25/07/2012

Per i servizi In Cammino (2 CSRR e 3 CSRD) siamo in via di ridefnizione, attraverso apposita commissione mista pubblico-privato, della quantificazione delle ore infermieristiche e FKT.

L'insieme dei processi di riorganizzazione, di gestione dei servizi, di creazione del nuovo contesto dei fornitori (accreditamento e quindi superamento del sistema di affidamento in appalto) richiederà dunque un attento monitoraggio e controllo da parte degli enti di programmazione (i Comuni) che, a tal fine, provvederanno a mantenere l'Ufficio di Piano quale strumento tecnico distrettuale di supporto al Comitato di Distretto.

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. PRO

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immagine e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input checked="" type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

(1) solo per l'annualità 2013 del Programma attuativo 2013-2014, all'interno di questo obiettivo, è data la facoltà agli ambiti distrettuali di garantire continuità al finanziamento dei contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico a favore di persone con disabilità, di cui agli articoli 9 e 10 della L.R. 29/97

INTERVENTO/PROGETTO: ACCREDITAMENTO SERVIZI SOCIO SANITARI - PROGRAMMAZIONE DEL FABBISOGNO DI SERVIZI NEL DISTRETTO DI FAENZA (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/>
OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE:

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>	
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Zona sociale del Distretto faentino		
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	COMUNI DEL DISTRETTO DI FAENZA – Servizi Sociali Associati		
4. Destinatari	La rete dei servizi soggetti all'accreditamento		
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	La programmazione territoriale rappresenta il presupposto dell'accreditamento e ne condiziona le procedure di rilascio, nonché lo svolgimento delle attività conseguenti.		
6. Azioni previste	<p>La definizione del fabbisogno di servizi costituisce un momento preliminare della programmazione territoriale e comporta, in sede di rilascio dell'accreditamento, una verifica che deve risultare in coerenza con quanto "indicato nella programmazione territoriale contenuta nel Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale" (5.3.2 della DGR 514/2009).</p> <p>Il Comune di Faenza, quale Comune capozona, è stato individuato, con la Convenzione tra i Comuni della Zona sociale di Faenza Rep bis n. 4473/2009, e successivamente Rep. Bis 4687/2011, quale soggetto istituzionale competente per le procedure di rilascio dell'accreditamento nella figura del Dirigente responsabile dell'Ufficio comune dei Servizi Sociali Associati in Via Degli Insorti, 2 a Faenza.</p> <p>Ad integrazione dell'atto di programmazione territoriale per l'anno 2010 contenuto nel Piano di zona per la salute ed il benessere sociale del Distretto di Faenza è stata adottata, a seguito di apposita ricognizione e valutazione, la Programmazione del fabbisogno di servizi, e già in fase di definizione del successivo Piano Attuativo 2010 sono stati inseriti ulteriori elementi di programmazione in relazione al fabbisogno territoriale.</p> <p>La scelta di mantenere aperto il cantiere della programmazione risponde ad una esigenza prudenziale di mantenere il necessario equilibrio tra la rete dei servizi territoriali e le risorse disponibili, soprattutto in un quadro generale molto variabile e tutt'altro che rassicurante per le future opportunità. In questa ottica la facoltà di intervenire per aggiustamenti successivi e progressivi, che il Comitato di Distretto si è mantenuta, potrà permettere di mantenere sotto controllo la spesa e contemporaneamente attivare procedure idonee per rimodulare il fabbisogno territoriale.</p> <p>L'anno 2010 ha visto accelerare la razionalizzazione della rete dei servizi territoriali, arrivando al traguardo dell'accreditamento transitorio con il rilascio degli accreditamenti ai servizi ed ai posti rientranti nella programmazione attuata.</p> <p>L'anno 2011 è stato proficuo nella definizione dei contratti di servizio, cosa che ha comportato prolungati incontri tra la committenza e i soggetti produttori per la specificazione dei rispettivi apporti e</p>		

che si è tradotto nel 2012 nella sottoscrizione di tutti i contratti in area anziani, con esclusione dei 5 servizi accreditati alla Coop In Cammino in area disabili (2 CSRresidenziali e 3 CSRDiurni) sui quali è in corso il lavoro di una apposita commissione mista pubblico-privato per le valutazioni delle ore infermieristiche e FKT.

Per quanto riguarda gli indirizzi programmatori, 2013 occorre segnalare come l'attuale riordino delle funzioni e delle competenze Istituzionali sia entrato nel vivo e, in un territorio nel quale sono ancora presenti n. 2 ASP sub-distrettuali, dove è in corso il processo verso l'Unione dei Comuni, e nel quale diventa problematico evincere funzioni e competenze, si conferma quanto precedentemente adottato dal Comitato di Distretto come sopra esposto e formalmente adottato dai Comuni della Zona sociale di Faenza con rispettivi, appositi atti, in particolare per quanto concerne l'indicazione per l'avvio di nuovi servizi e fatte salve le modifiche intervenute.

In particolare con deliberazione della Giunta Comunale del Comune di Faenza, nella sua qualità di Comune capofila a ciò delegato ed avente ad oggetto: "Approvazione degli indirizzi programmatori per l'accreditamento dei servizi socio sanitari ai sensi della DGR 514/2009", si è approvato il documento di indirizzi come adottato dal Comitato di Distretto di Faenza nella seduta del 10/11/2010, che ha portato al rilascio dei successivi provvedimenti, fermo restando la opportunità di intervenire nel corso della fase dell'accreditamento transitorio provvisorio e definitivo, a seguito di mutate condizioni intervenute, come da tabella riassuntiva sotto riportata:

**Attuazione DGR 514/2009: Accredimento servizi sociosanitari
Programmazione del fabbisogno di servizi nella Zona sociale di Faenza**

Fabbisogno di servizi/posti nell'ambito della RETE ESISTENTE dei servizi soggetti ad accreditamento	
n° <u>servizi</u> di Casa Residenza per anziani accreditate nell'ambito della rete esistente:	n. 9 nell'ambito del distretto di Faenza
n° <u>posti</u> di Casa Residenza per anziani accreditati nell'ambito della rete esistente:	n. 373 di cui: N. 369 nell'ambito del Distretto di Faenza (di questi n. 4 nuovi posti per la residenzialità temporanea e 20 di RSA) N. 4 posti utilizzati dal Distretto di Lugo
n° <u>servizi</u> di Centro Diurno per anziani accreditati nell'ambito della rete esistente:	n. 8 nell'ambito del Distretto di Faenza
n° <u>posti</u> di Centro Diurno per anziani accreditati nell'ambito della rete esistente	n. 105 nell'ambito del Distretto di Faenza
n° <u>servizi</u> di CSRR per Disabili accreditati nell'ambito della rete esistente	n. 2 Nel Distretto di Faenza e n. 5 servizi in altri Distretti della Regione.

n° <u>posti</u> di CSRR per Disabili accreditati nell'ambito della rete esistente	n. 46 così ripartiti: N. 38 nell'ambito del Distretto di Faenza, di cui n. 8 utilizzati da altri Distretti nella Regione; N. 8 di cui si evidenzia la presenza in altri Distretti della Regione
n° <u>servizi</u> di CSRD per Disabili accreditati nell'ambito della rete esistente	n. 4 nell'ambito del Distretto di Faenza
n° <u>posti</u> di CSRD per Disabili accreditati nell'ambito della rete esistente	n. 55 nell'ambito del Distretto di Faenza di cui n. 1 utilizzato da altri Distretti nella Regione;
n° <u>servizi</u> di Assistenza domiciliare socio assistenziale accreditati nell'ambito della rete esistente	n. 1 per un totale stimato di 40.000 ore nell'ambito del Distretto di Faenza
n° <u>servizi</u> di Assistenza domiciliare socio educativa accreditati nell'ambito della rete esistente	n. 1 per un totale stimato di 1.000 ore nell'ambito del Distretto di Faenza
n° <u>servizi</u> di Centro Socio Occupazionali per Disabili da accreditare nell'ambito della rete esistente	n. 3 nell'ambito del Distretto di Faenza (dal 01/09/2011)
n° <u>posti</u> di Centro Socio Occupazionale per Disabili da accreditare nell'ambito della rete esistente	n. 75 nell'ambito del Distretto di Faenza
Indicazioni per l'avvio di NUOVI servizi oggetto di accreditamento 2010/2011	
n° <u>nuovi servizi</u> di Casa Residenza per anziani da accreditare	0
n° <u>nuovi posti</u> di Casa Residenza per anziani da accreditare	0
n° <u>nuovi servizi</u> di CSRR per Disabili da accreditare	0
n° <u>nuovi posti</u> di CSRR per Disabili da accreditare	0
n° <u>nuovi servizi</u> di CSRD per Disabili da accreditare	0
n° <u>nuovi posti</u> di CSRD per Disabili da accreditare	0
n° <u>nuovi servizi</u> di Centro Diurno per anziani da accreditare	0
n° <u>nuovi posti</u> di Centro Diurno per anziani da accreditare	0
n° <u>nuovi servizi</u> residenziali per persone con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04) da accreditare	1
n° <u>nuovi posti</u> residenziali per persone con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04) da accreditare	10

		n° <u>servizi</u> di Centro Socio Occupazionali per Disabili da accreditare							0
		n° <u>posti</u> di Centro Socio Occupazionale per Disabili da accreditare							0
Condizioni particolari che motivano l'invito diretto (punto 7.3.2 allegato 1 dgr 514/2009)									
		n° <u>nuovi servizi residenziali per persone con gravissime disabilità acquisite</u> (DGR 2068/04) da accreditare	1	<p>Nell'ambito della definizione della realizzazione di posti residenziali per persone con gravissime disabilità acquisite, il Comitato di Distretto, ha disposto nel 2009 una indagine conoscitiva sul territorio volta a valutare le disponibilità dei diversi soggetti, in base a criteri di scelta condivisi con la Direzione dell'AUSL Distrettuale, per l'assegnazione fino a n. 10 posti per disabili gravissimi. I criteri includevano coerenza con l'accreditamento, prossimità ai luoghi di vita, accessibilità urbanistica e allineamento temporale, oltre alla fattibilità. Un altro criterio di valutazione, sulla base delle conoscenze acquisite sul campo, è che per la particolare complessità degli interventi si richiede la vicinanza all'ospedale. Sono state presentate le candidature della Coop. "In Cammino" di Faenza, delle ASP "Solidarietà Insieme di Castel Bolognese e "Prendersi Cura" di Faenza, e proprio quest'ultima dispone dei requisiti sopradescritti.</p> <p>L'assegnazione dei suddetti 10 posti, in considerazione della sfavorevole situazione economica e della variabilità degli assetti dei servizi sociali e sanitari nel Distretto, è SOSPESA.</p> <p>Sull'hospice territoriale "Villa Agnesina" è in via di valutazione in concerto con l'AUSL di Ravenna, la opportunità di assegnare n.4/5 posti da DGR 2068 nell'hospice stesso, stante le condizioni normative vigenti.</p>					
		n° <u>nuovi posti residenziali per persone con gravissime disabilità acquisite</u> (DGR 2068/04) da accreditare	10						
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti		Azienda USL, Enti Locali, CTSS, AASSPP Territoriali, Soggetti gestori di strutture e servizi							
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		L'Ufficio di Piano nella sua composizione allargata							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		Assolvimento della funzione programmatoria nella definizione del fabbisogno locale							
PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare	
10. Piano finanziario:	€.								

“IL NETWORK MANAGEMENT”: MODELLI E STRUMENTI OPERATIVI NELL’AREA DELL’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Il moltiplicarsi dei servizi e lo stato sempre più frequente di multiproblematicità che caratterizza gli utenti appartenenti all’area socio sanitaria, rischia di disperdere una persona in stato di disagio nei mille luoghi che si trova ad attraversare per ricevere aiuto. Da tempo, per cercare di ricomporre l’unità del soggetto, si stanno sperimentando strategie di vario tipo orientate essenzialmente ad immaginare un intervento integrato al di là della somma dei singoli trattamenti ricevuti.

Su questa strada si collocano le recenti indicazioni e metodologie relative alla tematica del “*case management*”, che rinvia tanto a una possibile figura professionale, quanto ad una metodologia diffusa, finalizzata a “tenere le fila” delle molteplici azioni progettate su singoli casi o su gruppi di popolazione.

Il *case management* può essere definito come un metodo di lavoro in grado di analizzare le offerte disponibili e, allo stesso tempo, di superare i confini tra i servizi e di ottimizzare le risorse in gioco.

Il *case manager* (o responsabile del caso) è un professionista qualificato che può garantire un accesso unico (una porta sia del sociale che del sanitario); segue il processo di cura personalizzato attraverso il collegamento tra l’utente, la sua famiglia, i diversi servizi e professionisti; opera come riferimento e “facilitatore” per la persona che ha bisogni sociosanitari complessi e per i servizi co-interessati nella gestione della persona, per assicurare la continuità assistenziale in tutte le fasi del progetto, per coordinare le risorse e migliorare l’efficacia e l’efficienza dell’assistenza. Il *case manager* interviene assicurando un servizio multidisciplinare centrato sulla persona e sulle sue esigenze, piuttosto che solo sull’organizzazione ed i bisogni del sistema stesso. Ha funzioni di garanzia sia nell’organizzazione e gestione dei processi assistenziali, sia nella valutazione degli stessi processi ed esiti.

Quando l’integrazione comporta un forte coordinamento fra più *équipes* di diversa appartenenza organizzativa (sociali e sanitarie) che lavorano su casi particolarmente complessi (doppie diagnosi, maltrattamenti ed abusi su minori, ecc.), è necessario individuare dei “*case manager dell’integrazione*” che si pongano il compito di collegare le diverse *équipes* di appartenenza e di garantirne il funzionamento sinergico. In questo caso i *case managers* sono orientati all’integrazione delle *équipes* ed alla finalizzazione della loro azione sui casi in trattamento.

Appare quindi la necessità di ridefinire ruolo e funzioni individuando nel “**Network Manager**” la funzione cardine attorno alla quale fare perno nella costruzione di processi integrati nell’area dei servizi sanitari, sociali ed educativi.

L’esercizio di funzioni di network management richiede l’utilizzo di una **metodologia di azione** non estemporanea, sufficientemente rigorosa, esplicitabile e condivisa con i propri Interlocutori; l’**adozione di strumenti** che permettano di organizzare e non disperdere informazioni relative ai problemi da trattare e agli orientamenti assunti dal network; la valorizzazione di uno **sguardo valutativo** sui processi e sui risultati che favorisca il costante riorientamento delle azioni progettuali messe in atto dal network; la costante attenzione a mantenere vivo l’investimento istituzionale sulle politiche di integrazione socio-sanitaria attraverso un periodico richiamo alla **attualizzazione del mandato** attribuito al network manager.

Il *Network Management* si struttura come un modo di operare economico ed efficiente per raggiungere con efficacia gli obiettivi di assistenza individuale. È un intervento coordinato in cui il Case Manager - l'operatore - "si fa carico" di tutte le esigenze della persona assistita e interviene nei rapporti con la famiglia, i vicini, le istituzioni, il personale sanitario.

Per l'anno 2013 sono in essere diverse tipologie di azioni:

AZIONE 1 –

SUPERVISIONE ai Professionisti formati nel 2012

Bozza Linee Guida

AZIONE 2 – nuova aula formativa 2013

FORMAZIONE di due nuovi gruppi di Professionisti coinvolgendo:

DSM-DP

Consultorio

Pediatria

Servizi Sociali RAVENNA – LUGO - FAENZA

Servizi Educativi prima infanzia

Servizi Scolastici scuola statale

MMG

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. NM

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input checked="" type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: "IL NETWORK MANAGEMENT": MODELLI E STRUMENTI OPERATIVI NELL'AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA"

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Consolidamento del modello operativo basato sul lavoro integrato nelle equipe multidisciplinari e predisposizione dei relativi protocolli operativi

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	AUSL DI RAVENNA
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Provinciale
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Sonia Cicero Ausl di Ravenna - Direzione Attività Socio-Sanitarie Via De Gasperi, 8 0544 286523 - 338.2566269 s.cicero@ausl.ra.it cicero.sonia@libero.it
4. Destinatari	<p>Operatori dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (neuropsichiatra, psichiatra, psicologo, assistente sociale, educatore, infermiere, logopedista, terapeuta della riabilitazione) - Consultorio Familiare e Pediatrico (assistente sanitaria, pediatra, ostetrico, ginecologo, assistente sociale) - SERVIZI SOCIALI (assistente sociale) - SERVIZI EDUCATIVI (pedagogista, educatore) - SERVIZI SCOLASTICI STATALI (dirigenti scolastici, insegnanti)
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Progetto per l'integrazione delle politiche sociali, sanitarie, socio-sanitari ed educative
6. Azioni previste	<p>Per il 2013 si valorizza il percorso attivato fin dal 2011 attraverso i risultati del progetto di ricerca-azione svolto dalla Direzione delle attività sociosanitarie dell'Azienda USL di Ravenna, con pubblicazione di un report dedicato: <i>"Il Case Management: modelli e strumenti operativi nell'area dell'integrazione sociosanitaria"</i>, con particolare riguardo al progetto di formazione-azione sul "case management" e con il Convegno a Ravenna il 08/09/2012, nel quale venivano riportate le esperienze dei laboratori del secondo seminario e restituzioni al Comitato scientifico: <i>"La funzione di Network manager nella costruzione di processi integrati nell'area dei servizi sanitari, sociali ed educativi"</i>, si vogliono promuovere azioni specifiche in riferimento ai processi di integrazione sociosanitaria ed educativa, in particolare attraverso 2 fasi:</p> <p>a. la formazione diffusa del modello operativo del <i>case manager</i> agli operatori e dirigenti interessati (oltre 400 persone) attraverso il coordinamento di laboratori sperimentali per il sostegno all'esercizio di funzioni di <i>case</i> e di <i>network management</i>;</p> <p>Sono previsti quattro incontri della durata di mezza giornata ciascuno all'interno dei</p>

	<p>laboratori , progettati per sperimentare processi di lavoro integrati nel trattamento di specifici temi/problemi;</p> <p>b. lo studio e la sperimentazione di modalità di valutazione dell'integrazione socio-sanitaria risultati dal lavoro di ricerca-formazione con attivazione dei laboratori in cui saranno sperimentati processi di lavoro integrati sostenuti dall'esercizio di funzioni di <i>network management</i> e di <i>case management</i> ;</p> <p>Viene evidenziato come Il contesto istituzionale sia decisivo nel creare le condizioni per lo sviluppo e il funzionamento di reti interorganizzative dedicate alla realizzazione di progetti socio-sanitari integrati. L'insufficiente presidio di concrete strategie di azione integrate affida ai singoli operatori l'onere di assumere iniziative che espongono a rischi e incertezze e rinforzano le tendenze al ritiro e alla ripetizione di pratiche consolidate.</p> <p>In queste condizioni è più che mai necessario affrontare i problemi (dei destinatari e dell'organizzazione) con un approccio metodologico rigoroso che implica l'assunzione di una rilevante responsabilità dal punto di vista professionale.</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	AUSL – Tutti gli Enti Locali del Territorio Provinciale – Asp di Ravenna – Ufficio Scolastico Provinciale
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>AUSL: coordinamento interno + incarichi ai formatori; Ginecologi - Pediatri - Assistenti Sanitari – Infermieri – Psicologi Psichiatri – Neuropsichiatri - Assistenti Sociali - Educatori - Oss</p> <p>Scuole Statali: Insegnanti - Responsabili</p> <p>Servizi sociali: Assistenti Sociali - Educatori - Pedagogisti</p>
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la diffusione nei servizi dell'Azienda USL di Ravenna, degli Enti Locali e delle Scuole del territorio degli esiti della ricerca realizzata per incrementare l'attenzione verso i processi di integrazione all'interno e tra diverse organizzazioni; - identificare degli "oggetti di lavoro" comuni, ovvero dei temi - problemi che diventino elementi di connessione e investimento tra servizi; - sviluppare competenze di <i>network management</i> costruendo <i>linee di indirizzo</i> per orientare la progressiva introduzione di queste funzioni in ambiti di lavoro prioritari; - superare una visione che porta a delegare a specifici ruoli operativi tutti gli oneri dell'integrazione; per sviluppare e consolidare l'esperienza dei <u>case manager</u> è necessario che coloro che svolgono queste funzioni possano operare in campi d'azione, dedicati a trattare specifiche problematiche complesse, in cui le attività integrative svolte siano costantemente riconosciute e rinforzate dai diversi servizi coinvolti. In altre parole "<i>il ruolo funziona se il contesto funziona</i>"; - sviluppare cultura e funzioni di <u>network management</u> all'interno dei diversi sistemi istituzionali (sanità, sociale, scuola) e tra di essi, creando le condizioni formali sulle

		<p>quali innestare un complessivo processo di revisione del contesto, mettendo a punti nuovi strumenti che ne sostengano l'azione, ricordando che <i>“i ruoli possono aiutare il contesto a funzionare”</i>.</p> <p>- coinvolgere i responsabili dei diversi Servizi in quanto l'indagine realizzata evidenzia con chiarezza che per favorire processi di integrazione vanno presidiate alcune condizioni organizzative, senza le quali, i ruoli di <i>case manager</i> e le funzioni di <i>network management</i>, per quanto strutturate, non possono funzionare.</p> <p>- sperimentare localmente forme di <i>network management</i> e di <i>case management</i> per introdurre prassi innovative e sostenibili.</p>							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
NETWORK MANAGEMENT <i>Note: Risorse per la formazione - AUSL di RAVENNA – disponibilità max €. 26.000,00</i>	euro	26.000,00						26.000,00	

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. RIS

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input checked="" type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾		
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza	Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza	Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: "RIGENERARE IL SOCIALE": Promozione di un'azione partecipativa per la rimodulazione del sistema di welfare locale (progetto di nuova attivazione)

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Migliorare la percezione di sicurezza e le condizioni di coesione sociale in tutta la popolazione e in specifici target; Migliorare il rapporto con i soggetti rappresentativi della società civile e del terzo settore sul piano della informazione e condivisione e delle garanzie verso l'utenza; Rendere visibili i "patti" con le parti sociali e gli accordi tra servizi, Enti e A.G.

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	Comune di Faenza Piazza del Popolo n. 31 48018 FAENZA
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Subdistrettuale: Quartiere Borgo del Comune di Faenza per poi estendere successivamente la sperimentazione in altre circoscrizioni del territorio comunale e in altre aree dell'Unione dei Comuni della Romagna Faentina
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	COMUNE DI FAENZA–Raffaella Laghi Tel. 0546 691051 Massimo Caroli “Fare Comunità” Soc. coop. consortile sociale Sede operativa: Via Boncellino 44/1 - 48012 Bagnacavallo (RA) Tel. 0545-926055 - Fax 0545-926056 consorzio@farecomunita.com
4. Destinatari	cittadini del quartiere Borgo e a tutti i soggetti e le organizzazioni intermedie della società civile presenti nel quartiere che svolgono quotidianamente funzioni di aggregazione sociale, culturale e sportiva comprese le cooperative sociali.
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Interventi di promozione della salute, interventi sulla sicurezza degli ambienti di vita, di lavoro e alimentare
6. Azioni previste	<p>Il progetto rientra tra le modalità applicative del modello partecipativo “Community Lab” finalizzato a promuovere forme di programmazione partecipata per la lettura e la progettazione condivisa di risposte appropriate ai cambiamenti sociali.</p> <p>Nello specifico si sperimenta un modello di azione, modulabile e trasferibile ad altri territori, in cui la politica dei servizi trova una sua prima ricomposizione formale e attuativa proprio all'interno delle politiche urbane. Inoltre si vuole sperimentare un paternariato attivo tra pubblica amministrazione e soggetti dell'economia sociale, di cui il Consorzio Fare Comunità, principale partner del Comune in questo progetto, costituisce una sintesi di competenze e rappresentanza territoriale.</p> <p>Il progetto risponde principalmente alla “Transazione della programmazione locale verso l'attivazione di gruppi laboratoriali” in quanto gli obiettivi del percorso sono due: Il primo obiettivo è di dotarsi di un modello proprio, interpretativo e di partecipazione, facilmente replicabile e finalizzato alla costruzione di reti dinamiche in grado di avviare progetti di rigenerazione urbana e sociale sul territorio faentino. Questo primo obiettivo, per essere raggiunto, deve essere in grado di individuare “comunità di intenti” presenti sul territorio e di accompagnare queste, attraverso il percorso partecipativo, verso la costruzione di vere e proprie “comunità d'azione” in grado di essere protagoniste del cambiamento.</p> <p>Una spinta generativa, che possa mettere a sistema grandi idee con piccoli progetti,</p>

magari concatenati, generando il cambiamento all'interno di una cornice di fattibilità. Semplicemente provare a fare di più con meno. Questa parte di attività si sostanzia, all'interno del programma, nella definizione di un set di indicatori (attività fortemente raccomandata dalla Regione Emilia Romagna) capaci di fornire una lettura di dettaglio del potenziale di comunità, nell'utilizzare questi indicatori per le interviste con gli stakeholder, nell'analizzare gli elementi emersi dall'indagine, ed infine nel mettere in relazione l'esito di questa indagine con le attività di OST e Focus Group già attivate. Esito sarà appunto un modello amministrativo riproducibile, per il Comune di Faenza, di percorso partecipativo per le scelte da compiere nell'ambito di interventi di rigenerazione urbana e sociale. L'ambizione è quella di svolgere un'attività propedeutica alla formulazione di una ipotesi di Piano Regolatore Sociale.

Il secondo obiettivo è di raggiungere un risultato concreto attraverso la partecipazione dei cittadini. In questo caso la rigenerazione di un elemento strategico per il quartiere Borgo come il parco Azzurro. Questo assumendo come azione imprescindibile la valorizzazione del concetto di cittadinanza attiva. Per non rendere vuoti i concetti fino ad ora espressi è necessario adoperarsi nella ricomposizione delle asimmetrie dell'informazione (vere o percepite è indifferente), così come presentare un percorso di tracciabilità delle attività, durante il percorso partecipativo, e delle azioni della pubblica amministrazione nella fase di scelta e di attuazione. Così come rendere trasparente (on line) l'utilizzo dei fondi per questi progetti. È proprio in base all'efficacia di queste azioni che si potranno ottenere i primi risultati, come:

- aumentare il senso di appartenenza dei cittadini alle realtà territoriali ed al sistema di welfare locale;
- accrescere la lealtà nei confronti delle istituzioni;
- rendere disponibili conoscenze ed esperienze cruciali per migliorare la progettazione;
- valorizzare l'autonomia, il senso di indipendenza ed i valori democratici di rispetto, partecipazione e riflessione critica.

Ambito di riferimento del progetto/percorso

L'area oggetto dell'intervento è il quartiere Borgo, nel quale è già in atto una sperimentazione di attività partecipative (prevista all'interno della riqualificazione dell'edificio di edilizia popolare di via Fornarina 10/12/14).

Attualmente nel quartiere risiedono 11.381 persone; circa il 20% della popolazione dell'intero Comune di Faenza. Si tratta di un'area in espansione, il quartiere Borgo (unitamente al quartiere Centro Nord) negli ultimi 10 anni è stato infatti oggetto di importanti trasformazioni, molte delle quali, pur concluse sotto l'aspetto urbanistico, non sono ancora realizzate.

	<p>Esperienze virtuose in questa direzione sono già state realizzate in città, sebbene su scala più ridotta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “riqualificazione partecipata” del fabbricato di via Fornarina 10/12/14, all’interno dello stesso quartiere Borgo, rappresenta una spinta nella direzione della rigenerazione del welfare legato in particolare all’edilizia sociale, - “il quartiere che vorrei”, una piccola esperienza di partecipazione, sui temi dell’integrazione e della cultura, sperimentata a livello di alcuni isolati intorno a piazza S. Francesco (centro storico). <p>Dalla sperimentazione sul quartiere Borgo di Faenza, la Progettazione potrà poi estendersi successivamente in altre circoscrizioni del territorio comunale e in altre aree dell’Unione dei Comuni della Romagna Faentina (comprendente i Comuni di Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Faenza, Riolo Terme e Solarolo). Sono già a disposizione vari documenti illustrativi, Atti amministrativi, una pagina dedicata sul sito del Comune di Faenza: www.comune.faenza.ra.it, report sugli stati di avanzamento e sui risultati.</p> <p>E’ inoltre attivo il Blog della partecipazione: www.attivafaenza.it, ed una specifica pagina Facebook denominata “Rigenera il sociale”</p> <p>Il progetto è candidato al “Community Lab” 2013.</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<p>Comune di Faenza Consorzio FARE COMUNITA’ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I principali consorzi e cooperative sociali della provincia <ul style="list-style-type: none"> • In Cammino - Faenza, • Consorzio Sol.Co. - Ravenna, • Zerocento - Faenza, • Il Cerchio – Ravenna 2. Il Consorzio Agape che rappresenta la quasi totalità delle cooperative sociali B della provincia; 3. Le cooperative Libra di Ravenna e Ricercazione di Faenza che svolgono attività di ricerca-intervento e di animazione territoriale. 4. Gli enti di formazione professionale storicamente impegnati nella promozione sociale e nei progetti educativi delle persone a rischio d’esclusione sociale <ul style="list-style-type: none"> • Cefal – Villa San Martino di Lugo , • CPFP - Faenza • Engim - Ravenna
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>Operatore del Comune di Faenza Operatori e volontari del Consorzio AGAPE</p>

9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		Definizione delle proposte operative da parte dei gruppi di lavoro integrati. Approvazione di protocolli operativi, azioni integrate e messa in rete delle risorse						
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi) (L.R.3/2010, art. 6)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
RIGENERARE IL SOCIALE euro	26.000,00	2.000,00 Personale		20.000,00				4.000,00 “Fare Comunità”



**PROGETTI INNOVATIVI TERRITORIALI PER L'ARMONIZZAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO
(DGR 19/2013)**

INTESA IN MATERIA DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO – ANNO 2012 -

LINEE PRIORITARIE DI AZIONE :

a) Azioni in grado di migliorare ed accrescere l'offerta dei servizi/interventi di cura e di altri servizi alla persona, rendendoli maggiormente accessibili, flessibili e modulabili, in risposta alle crescenti e sempre più articolate esigenze di conciliazione;

Titolo dell'intervento		FIN1
<i>AZIONI E INTERVENTI PER QUALIFICARE E PROMUOVERE L'ACCESSO AI SERVIZI DI CONCILIAZIONE E PER L'OCCUPAZIONE FEMMINILE:</i> INSERIMENTO NEI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI DI MINORI PROBLEMATICI DI FAMIGLIE IN CONDIZIONE LAVORATIVA - (progetto di nuova attivazione)		
Tipologia di intervento:	Importo programmato	
<input type="checkbox"/> a titolarità regionale - <input checked="" type="checkbox"/> a regia regionale	Risorse Conciliazione 2012: Euro 17.173,25 Risorse comunali: Cfr. Progetti: NG6/3 - IMP1/9 – IMP1/10	
Contenuti:		
Al fine di rispondere alle crescenti e sempre più articolate esigenze di conciliazione, si individua un target specifico nelle famiglie con entrambi i genitori in condizione lavorativa, nei confronti delle quali attivare interventi di attività di sostegno e sollievo finalizzate a sostenere il processo educativo e di crescita di minori con problematiche di fragilità sociale o fisiche, in particolare al fine di potenziarne le opportunità relazionali all'interno dei diversi servizi socio-educativi, resi così maggiormente flessibili e fruibili, in modo di permettere a queste famiglie di potervi accedere agevolmente: Doposcuola e supporto allo studio; Centri di aggregazione giovanile; Centri ricreativi aperti nei periodi di chiusura delle scuole; Soggiorni estivi;		

Sostegno per le rette e la frequenza di asili nido, servizi scolastici etc...;

- Promuovere all'interno del gruppo educativo al fine di creare le condizioni più idonee al superamento, o comunque, per la sua massima riduzione, dello svantaggio, nonché per promuovere le migliori competenze ed il massimo grado di autonomia nelle situazioni di disagio psico-fisico dei minori;
- Facilitare l'accesso ai Centri estivi dei bambini e delle bambine le cui famiglie presentano difficoltà nel sostenere i costi delle rette, facilitando anche attraverso maggiore flessibilità degli orari, in risposta alle esigenze lavorative dei genitori;
- Sostegno alle madri lavoratrici, in particolare nel periodo estivo, durante la chiusura dei servizi scolastici;
- Sostegno alla genitorialità attraverso l'organizzazione di momenti di incontro\confronto fra i genitori all'interno dei servizi;

Articolazione operativa:

Vengono attivati i contatti con le scuole e le assistenti sociali per individuare i minori in situazione di disagio e le famiglie in difficoltà economiche, al fine di facilitare l'inserimento dei minori nei diversi servizi educativi e aiutare le famiglie con interventi mirati; Coinvolgimento dell'equipe educativa dei servizi con gli altri operatori coinvolti nella realizzazione degli stessi (coordinatore pedagogico, operatori Ausl ecc.); Presentazione del progetto educativo alle famiglie. Condivisione degli aspetti organizzativi con l'intento di rispondere al meglio alle necessità dei genitori rispetto agli orari del lavoro; Iscrizioni utenza e valutazioni da parte della Commissione Tecnico-economica Attività laboratoriali e di gioco mirate al benessere e alla socializzazione attraverso percorsi individualizzati per i bambini in situazione di disagio e di disabilità certificata; Incontri periodici di riflessione e verifica sul progetto in essere e nello specifico in merito all'esperienza vissuta dai bambini in situazione di disagio;

Modalità di governance e metodologie di lavoro che si intendono adottare:

E' attiva la Commissione Tecnico economica Distrettuale, che, sulla base di relazioni e progetti specifici da parte delle Assistenti sociali, che individuano gli interventi appropriati in riferimento alle strutture ed alle singole situazioni, interviene e dispone l'erogazione dei benefici, sotto forma di contributi o di servizi parzialmente o totalmente esenti.

Aree territoriali interessate:

Distretto Socio-sanitario di Faenza: Comuni di Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme e Solarolo

Risultati attesi:

accrescere l'offerta dei servizi/interventi di cura e di altri servizi alla persona, rendendoli maggiormente accessibili, flessibili e modulabili.

Elementi che assicurano i presupposti di immediata cantierabilità dell'intervento:

La rete dei servizi socio-educativi rivolti ai minori è articolata, è radicata ed è già attiva nel territorio.

Elementi che sostengono la trasferibilità e sostenibilità dell'iniziativa

I Comuni garantiscono l'appropriatezza degli interventi in relazione alla trasferibilità e sostenibilità. Gli Enti Locali sostengono da anni

progetti educativi territoriali, in riferimento a contesti socio-educativi diversi da quelli solitamente frequentati. La maggior parte del tempo trascorso da minori e adolescenti avviene all'interno di luoghi quali i Centri Estivi ed i Centri di aggregazione, intesi come momento di sostegno ed opportunità di crescita per tutta la famiglia, grazie all'organizzazione di spazi di incontro e di confronto.

Metodologie e strumenti di monitoraggio programmati con riferimento agli stati di avanzamento della spesa, delle azioni attivate e dei risultati da conseguire

L'iniziativa consiste nella realizzazione di progetto sociale personalizzato elaborato dall'assistente sociale e comporta l'individuazione di uno specifico obiettivo la cui spesa viene quantificata in sede di predisposizione e lo stato di realizzazione viene verificato in corso d'opera.

Sistema degli attori territoriali che si intende coinvolgere			
n.	Q.tà	Tipologia	Ruolo/modalità di coinvolgimento
1	6	Assistenti sociali	Responsabile del caso
2	2	Centri di aggregazione	Attraverso gli operatori dei Centri "Il Battello", "Battello Superiori", "Il Fienile" portare a compimento la progettazione come da Convenzione Ass. S.Giuseppe- S.Rita
3	4	Centri Ricreativi Estivi	Attraverso gli operatori del Centro portare a compimento la progettazione

Destinatari che ci si aspetta di raggiungere <i>(indicare, numero e tipologia di destinatari che ci si attende di raggiungere alla fine delle azioni programmate)</i>			
n.	Q.tà	Tipologia	Benefici e modalità di coinvolgimento
1		minori con problematiche fisiche o di fragilità sociale	Continuità nella partecipazione al progetto
2		Famiglie di minori in condizione di disagio	Scambio di informazioni in merito all'esperienze vissute dai figli attraverso la ricerca di modalità semplici e immediate.

Indicatori di realizzazione attesi <i>Output: utilizzati per misurare lo stato di avanzamento o di realizzazione fisica di un intervento</i>			
n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	Continuità della frequenza per almeno l'80% degli utenti	Baseline	22
		Valore atteso	22

Indicatori di risultato attesi
Outcome: misurano gli effetti diretti o immediati che l'intervento genera sul contesto di riferimento del Programma. Questi indicatori possono

essere di natura fisica (riduzione del tempo di attesa per accedere ad un servizio, ecc.) o finanziaria (riduzione dei costi di alcune prestazioni specifiche, ecc.).

n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	n. sostegni alle famiglie in condizione lavorativa	Baseline	35
		Valore atteso	30
2	n. frequentatori e accessi ai centri ricreativi ed estivi (genere, target, provenienza etnica) in carico ai servizi	Baseline	65
		Valore atteso	65
3	n. famiglie in condizione lavorativa beneficiarie del sostegno al pagamento della retta.	Baseline	27
		Valore atteso	27
4	Indice di frequenza minori con problematiche fisiche o di fragilità sociale nelle strutture di accoglienza, in relazione alle giornate di apertura	Baseline	15 gg.
		Valore atteso	15 gg.
		Valore atteso	

Indicatori di impatto attesi

Misurano gli effetti di medio-lungo periodo dell'intervento rispetto alle principali variabili sociali, economiche, culturali, etc.

n.	Descrizione
1	Continuità nella frequenza al servizio negli anni successivi
2	Consolidamento della domanda del servizio in anni successivi

INTESA IN MATERIA DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO – ANNO 2012 -

LINEE PRIORITARIE DI AZIONE :

e) interventi in grado di accrescere l'utilizzo dei congedi parentali da parte dei padri, nonché la loro condivisione delle responsabilità di cura familiari.

Titolo dell'intervento	FIN2
-------------------------------	-------------

PROMOZIONE DELL'USO DEI CONGEDI PARENTALI DA PARTE DEI PADRI, NONCHÉ' LA LORO CONDIVISIONE DELLE RESPONSABILITÀ DI CURA FAMILIARI (DGR 19/2013); (progetto di nuova attivazione)

<u>Tipologia di intervento:</u>	Importo programmato
<input type="checkbox"/> a titolarità regionale - X a regia regionale	Risorse Conciliazione 2012: Euro 4.000,00

Contenuti:

Il progetto è rivolto a famiglie con bambini, residenti nel territorio dell'Unione dei Comuni della Romagna Faentina, in cui entrambi i genitori sono in condizione lavorativa e che intendono ricevere un supporto nel lavoro di cura e conciliazione dei tempi di vita e lavoro. Si collega a politiche integrate socio-educative, politiche per il lavoro, politiche per le pari opportunità.

Il *Tavolo Lavoro Conciliazione Salute delle Donne* è nato attraverso la sottoscrizione di un accordo del da parte della Provincia di Ravenna, del Comune di Ravenna, delle Organizzazioni Sindacali Cgil, Cisl e Uil, dall'Asl di Ravenna e dal Comitato Imprenditoria Femminile c/o la Camera di Commercio di Ravenna. Detto accordo veniva successivamente sottoscritto anche dai Comuni di Faenza, Lugo, Solarolo e l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna e dalla Direzione Territoriale del Lavoro di Ravenna.

Il Tavolo si prefigge tra gli altri, di creare un raccordo di merito sui temi del lavoro delle donne, della conciliazione e della qualità della vita, coordinando i tanti soggetti che sul territorio si occupano di conciliazione, di servizi, di lavoro e di discriminazioni.

Nel corso dell'incontro del 13 maggio u.s. il Tavolo, Considerando la forte esigenza di rinforzare la cultura della condivisione delle responsabilità familiari in sintonia con i nuovi dispositivi della Legge 92/2012 che riconosce un giorno di congedo obbligatorio per i padri, ha espresso un orientamento per l'assegnazione di un contributo economico di 300 euro per ogni mese di congedo che il padre assumerà a suo carico, in alternativa a quello della madre lavoratrice.

Il Tavolo ha valutato di riconoscere questo contributo a chi si trova sotto un valore di Isee € 17.560,00.

Tale orientamento e' stato condiviso dalle componenti del Tavolo Lavoro Conciliazione Salute delle donne, organismo che, come detto, funge da coordinamento delle politiche di genere e di pari opportunità nel territorio della Provincia di Ravenna.

Questo progetto si inserisce in un contesto già sensibile alla promozione della conoscenza e utilizzo dei congedi di maternità e paternità. Dal 2011 infatti il consultorio familiare AUSL e il Comune di Faenza organizzano per tutti i genitori residenti nel distretto

faentino il Percorso nascita, all'interno del quale trova spazio un incontro specifico per far conoscere ai futuri genitori la legislazione vigente, grazie alla collaborazione con l'assessorato alle pari opportunità, la Consigliera di Parità Provinciale e i Sindacati. Il percorso nascita viene ciclicamente ripetuto ed ha una durata di due mesi.

Per i genitori residenti nel Comune di Faenza, dal 2002 è attivo il progetto "Un anno a casa con mamma e papà" che tende ad agevolare l'esperienza della maternità e paternità, coinvolgendo entrambi i genitori, al fine di aumentare la scelta rispetto all'educazione ed alla cura dei figli nel periodo che va dai tre ai dodici mesi di vita. E' un contributo integrativo dello stipendio di € 258 mensili fino al compimento del primo anno di vita del bambino e per il numero di mesi di astensione facoltativa dal lavoro, qualora i genitori siano in possesso di risorse economiche pari a un valore ISEE non superiore a € 17.560,00. La concessione del contributo esclude la possibilità di iscrizione al nido fino al compimento del primo anno di età e le domande vanno presentate entro cinque mesi dalla nascita del bambino al Dirigente del Settore Cultura Istruzione da uno dei genitori.

Articolazione operativa:

Approvazione del progetto.

Informativa attraverso tutti gli attori territoriali, il percorso nascita, stampa dei manifesti del progetto "Un anno a casa con mamma e papà" nel prossimo autunno, che si arricchiranno anche di questa possibilità per i padri, conferenza stampa dedicata, sito web.

Richiesta del contributo da parte dei padri che ne avessero i requisiti, depositata presso il Servizio Infanzia, Istruzione e Sport del Comune di Faenza, piazza Rampi, 1. – tel. 0546.691672

Istruttoria ad opera del servizio.

Assegnazione del contributo mensile.

Modalità di governance e metodologie di lavoro che si intendono adottare:

A seguito dell'impostazione unitaria data al Progetto dal Tavolo provinciale Lavoro Conciliazione e salute delle donne, l'iniziativa viene attuata sui singoli territori a seconda delle specificità del territorio stesso ed avrà uno specifico referente su ogni territorio.

Il Tavolo fungerà poi da luogo di condivisione delle eventuali problematiche emerse in corso di monitoraggio e valutazione del progetto stesso.

Il referente per il Comune di Faenza è:

Maria Chiara Campodoni – Assessore infanzia e pari opportunità del Comune di Faenza

Tel 0546/691351

E mail mariachiara.campodoni@comune.faenza.ra.it

Aree territoriali interessate:

Ricaduta effettiva sul distretto Faentino, anche se il progetto si collega per contenuti e modalità ad uno medesimo svolto dall'Unione dei Comuni della Bassa Romagna e dal Comune di Ravenna.

Risultati attesi:

Maggior richiesta di utilizzo del congedo parentale da parte dei padri.

Sviluppo della cultura di condivisione delle responsabilità familiari, in sintonia con i nuovi dispositivi della legge 92/2012, che riconosce un giorno di congedo obbligatorio per i padri.

Elementi che assicurano i presupposti di immediata cantierabilità dell'intervento:
Risorse immediatamente finanziabili. Percorso nascita già calendarizzato che permette un'immediata informativa alle famiglie. Metodi e tempi di lavoro contestuali a quelli del progetto "Un anno a casa con mamma e papà".
Elementi che sostengono la trasferibilità e sostenibilità dell'iniziativa
Il progetto è sostenuto e condiviso dal Tavolo provinciale Lavoro Conciliazione Salute delle donne. Il progetto è già svolto in due dei tre distretti della provincia, oltre al comune capoluogo. Accresciuto l'interesse dei padri nei confronti del congedo parentale, si può continuare a finanziare detto congedo con il progetto "Un anno a casa con mamma e papà" che è svolto annualmente con risorse proprie.
Metodologie e strumenti di monitoraggio programmati con riferimento agli stati di avanzamento della spesa, delle azioni attivate e dei risultati da conseguire
Le richieste vengono prese in esame dal Servizio Infanzia, Istruzione e Sport del Comune di Faenza, in ordine di presentazione, man mano che viene fatta richiesta – non c'è termine di scadenza. Ogni richiesta di contributo deve riportare la durata del congedo richiesto, di almeno un mese lavorativo. Ad ogni richiesta viene accantonata l'intera spesa (300 euro x n. mesi richiesti), erogata sotto forma di contributo mensile pari a 300 euro. L'accoglimento delle richieste termina al raggiungimento dell'intera somma finanziata.

Sistema degli attori territoriali che si intende coinvolgere			
n.	Q.tà	Tipologia	Ruolo/modalità di coinvolgimento
1		Comuni dell'Unione della Romagna Faentina	- Informativa alle famiglie attraverso la pubblicazione del progetto sui siti dei comuni, e qualunque altro canale a disposizione. - Concedere alle famiglie la possibilità di depositare la richiesta di contributo nei singoli URP che poi verrà inoltrata agli uffici competenti (da valutarsi). - Confronto sui risultati raggiunti
2		Provincia di Ravenna, Comune di Ravenna, Unione dei Comuni della Bassa Romagna – Consigliera di Parità	In itinere ed ex post: confronto sui risultati raggiunti, attraverso la partecipazione al Tavolo Provinciale Conciliazione Lavoro Salute delle Donne.
3		AUSL di Ravenna	Informativa alle famiglie attraverso il percorso nascita organizzato dal Consultorio AUSL in collaborazione con Centro per le Famiglie e Assessorato alle Pari Opportunità del Comune di Faenza
4		Organizzazioni Sindacali	- Ex ante: richiesta dati sul congedo parentale dei padri e delle madri nelle ultime due

		Cgil, Cisl e Uil	annualità. - Informativa ai propri utenti - In itinere ed ex post: confronto sui risultati raggiunti, attraverso la partecipazione al Tavolo Provinciale Conciliazione Lavoro Salute delle Donne. Richiesta congedi parentali dei padri nel periodo di attuazione del progetto
5		Comitato Imprenditoria Femminile c/o la Camera di Commercio di Ravenna	- Informativa ai propri utenti - In itinere ed ex post: confronto sui risultati raggiunti, attraverso la partecipazione al Tavolo Provinciale Conciliazione Lavoro Salute delle Donne
6		Direzione Territoriale del Lavoro di Ravenna.	Informativa ai propri utenti In itinere ed ex post: confronto sui risultati raggiunti, attraverso la partecipazione al Tavolo Provinciale Conciliazione Lavoro Salute delle Donne
Destinatari che ci si aspetta di raggiungere <i>(indicare, numero e tipologia di destinatari che ci si attende di raggiungere alla fine delle azioni programmate)</i>			
n.	Q.tà	Tipologia	Benefici e modalità di coinvolgimento
1	1000	Famiglie del distretto faentino nell'anno 2013	Possibilità di richiedere il congedo parentale dei padri, con contributo integrativo allo stipendio.

Indicatori di realizzazione attesi <i>Output: utilizzati per misurare lo stato di avanzamento o di realizzazione fisica di un intervento</i>			
n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	N. congedi parentali maschili attivati;	Baseline	Da richiedersi ai sindacati
		Valore atteso	> 5 %
2	Risorse complessivamente utilizzate per gli interventi di cui sopra;	Baseline	4000
		Valore atteso	Almeno 3000 = 75 %
Indicatori di risultato attesi <i>Outcome: misurano gli effetti diretti o immediati che l'intervento genera sul contesto di riferimento del Programma. Questi indicatori possono essere di natura fisica (riduzione del tempo di attesa per accedere ad un servizio, ecc.) o finanziaria (riduzione dei costi di alcune prestazioni specifiche, ecc.).</i>			
n.	Descrizione	Rilevazione	Q.tà
1	n.ro richieste informazioni	Baseline	0
		Valore atteso	+ 20 %
2	Durata media congedi parentali femminili	Baseline	Da richiedersi ai sindacati

		Valore atteso	Diminuzione di almeno 1 %
3	N. congedi parentali maschili attivati;	Baseline	Da richiedersi ai sindacati
		Valore atteso	Superiori al precedente
4	N. contributi richiesti	Baseline	0
		Valore atteso	5
Indicatori di impatto attesi			
<i>Misurano gli effetti di medio-lungo periodo dell'intervento rispetto alle principali variabili sociali, economiche, culturali, etc.</i>			
n.	Descrizione		
1	Maggior richiesta di congedo parentale da parte dei padri		
2	Confronto sull'utilizzo dello strumento tra padri e madri prima e dopo l'intervento progettuale		



PROGRAMMA PER AZIONI E INTERVENTI PER ANZIANI E FAMIGLIE

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. FIN3

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: PROGRAMMA PER AZIONI E INTERVENTI PER ANZIANI E FAMIGLIE ATTRAVERSO SERVIZIO DI TELESOCCORSO - (progetto di nuova attivazione)

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I TRIENNALE/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario

<p>1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)</p>	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
<p>2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)</p>	<p>Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella</p>
<p>3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti</p>	<p>Dr. Unibosi Pierangelo Ente/Servizio: Dirigente responsabile Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it</p>
<p>4. Destinatari</p>	<p>Persone residenti al domicilio per i quali è necessario un monitoraggio costante ed un pronto intervento in caso di necessità</p>
<p>5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche di sostegno alla domiciliarità</p>
<p>6. Azioni previste</p>	<p>Il progetto si inserisce nella rete dei servizi domiciliari, sulla base del modello operativo già esistente in area della non autosufficienza, integrando le azioni anche a favore di persone in condizione di fragilità sociale che consistono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno alla permanenza a domicilio della persona, al fine di evitare o ritardare il ricovero in strutture residenziali; • Garantire un collegamento costante tra una Centrale operativa H24 con i soggetti assistiti in modo da permettere un tempestivo intervento in caso di necessità e di soccorso. • Garantire un collegamento costante con i servizi sanitari in caso di necessità di ordine medico o infermieristico; • Monitoraggio periodico attraverso contatti telefonici degli assistiti da parte di personale della Centrale operativa;
<p>7. Istituzioni/attori sociali coinvolti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comuni della zona sociale • A.U.S.L. • Pubblica Assistenza Ravenna
<p>8. Risorse umane che si prevedono di impiegare</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali responsabili del caso • Operatori Pubblica Assistenza di Ravenna • Operatori sanitari in caso di intervento;

9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		N. utenti servizio						
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondi finalizzati Anziani e famiglie)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
PROGRAMMA PER AZIONI E INTERVENTI PER ANZIANI E FAMIGLIE ATTRAVERSO SERVIZIO DI TELESOCCORSO - (progetto di nuova attivazione)	€. 7.500,00	894,23	6.605,77					



AREA D'INTERVENTO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANZIANI E DISABILI: *E' stata compilata una scheda per ciascuna delle seguenti tipologie di interventi per la non autosufficienza, definite nel sistema informativo on-line per il monitoraggio FRNA, citandole come titolo della scheda intervento: 1) Assistenza Residenziale Anziani, 2) Domiciliarità Anziani, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie, 3) Altri interventi per gli Anziani non ricompresi nelle finalità precedenti; 4) Assistenza Residenziale Disabili, 5) Domiciliarità Disabili, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie, 6) Altri interventi per i Disabili non ricompresi nelle finalità precedenti; 7) Accesso e presa in carico; 8) Azioni trasversali: vanno compilate tre schede specifiche in relazione ai seguenti interventi: a) Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari, b) Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico, c) Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili.*

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 1

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>
PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾		
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza	Area Anziani	<input checked="" type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza	Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: ASSISTENZA RESIDENZIALE ANZIANI (FRNA)

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)



OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Migliorare la qualità della vita delle persone a forte svantaggio sociale e sanitario e delle loro famiglie e/o care giver; Migliorare il rapporto con i soggetti rappresentativi della società civile e del terzo settore sul piano della informazione e condivisione e delle garanzie verso l'utenza; Migliorare la percezione di sicurezza e le condizioni di coesione sociale in tutta la popolazione e in specifici target; Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario.

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	 Azienda Unità Sanitaria Locale Ravenna	SAA Servizio Assistenza Anziani di Faenza Via degli Insorti, 2 - 48018 Faenza
		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Maurizio Piolanti – Responsabile del Servizio Assistenza Anziani Tel. 0546/691854 m1.piolanti@ausl.ra.it Dr. Unibosi Pierangelo Dirigente responsabile Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it	
4. Destinatari	Anziani non autosufficienti inseriti presso strutture residenziali e semiresidenziali, per i quali non è ipotizzabile la permanenza a domicilio; Anziani non in grado di sostenere autonomamente le rette a carico degli utenti e per i quali, non essendo presenti familiari tenuti al mantenimento in grado di provvedere, si rende necessario l'intervento da parte dell'Ente pubblico ad integrazione delle rette.	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche di integrazione socio-sanitaria	
6. Azioni previste	ASSISTENZA RESIDENZIALE ANZIANI (FRNA) Utilizzo flessibile e diversificato della residenzialità in base ai progetti assistenziali e ai bisogni espressi dalla popolazione, anche finalizzando alcune tipologie di ricovero alle politiche di sostegno alla domiciliarità; <ul style="list-style-type: none"> • Azioni di mantenimento e/o miglioramento della qualità di vita dei residenti, perseguendo standard elevati e verificabili in accordo con gli enti gestori delle strutture. • Azioni di accompagnamento al processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari; 	
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Assistenza Anziani • A.U.S.L. • Comuni della zona sociale 	

									<ul style="list-style-type: none"> Enti gestori delle strutture
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare									<ul style="list-style-type: none"> Assistenti sociali responsabili del caso U.V.G. Personale Servizio Assistenza Anziani Personale amministrativo dei singoli Comuni del Distretto.
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)									<ul style="list-style-type: none"> N. posti letto accreditati Indice di occupazione Prevalenza degli ingressi destinata ad anziani con elevato grado di non autosufficienza Soggetti in carico Importi erogati
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA.	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti - specificare	
	€.								
ASSISTENZA RESIDENZIALE ANZIANI	€.	13.339.927,00	19.560,16 (costo personale)			4.819.955,80	2.410.412,64 2.288.808,54 + 128.604,10 (costo personale)	6.090.000,00 (contribuzione utenti)	

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 2

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

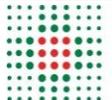
INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza	
Area Anziani	<input checked="" type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza	
Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: DOMICILIARITÀ ANZIANI, NUOVE OPPORTUNITÀ ASSISTENZIALI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE (FRNA-FNA)

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Migliorare la qualità della vita delle persone a forte svantaggio sociale e sanitario e delle loro famiglie e/o care giver; Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario; Garantire servizi sociosanitari adeguati agli standard regionali e omogenei; Garantire offerta attiva e servizi di prossimità alle persone e alla comunità di servizi quali fattori protettivi per la salute e il benessere;

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	 Azienda Unità Sanitaria Locale Ravenna	SAA Servizio Assistenza Anziani di Faenza Via degli Insorti, 2 - 48018 Faenza
		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Maurizio Piolanti – Responsabile del Servizio Assistenza Anziani Tel. 0546/691854 m1.piolanti@ausl.ra.it Dr. Unibosi Pierangelo Dirigente responsabile Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it	
4. Destinatari	Anziani non autosufficienti residenti a domicilio Anziani non autosufficienti con programmi di mantenimento a domicilio non realizzabili con il solo impegno delle famiglie; Le famiglie e/o l'anziano che si avvalgono per l'attività di cura della collaborazione di assistenti familiari assunte con regolare contratto di lavoro. Anziani non autosufficienti in dimissione dai presidi ospedalieri Persone non autosufficienti residenti al domicilio e per le quali può necessitare un costante monitoraggio. Persone a rischio di non autosufficienza e in condizione di fragilità residenti al domicilio Anziani affetti da patologia dementigena al proprio domicilio e loro familiari e care-giver	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche socio sanitarie, politiche sanitarie, politiche della casa e dell'assetto urbano (sicurezza stradale, trasporto sociale, abbattimento barriere architettoniche), tecnologie informatiche;	
6. Azioni previste	1) RICOVERI DI SOLLIEVO E A TERMINE SU PROGETTI PERSONALIZZATI DI INTERVENTO (FRNA) - Consolidamento ed estensione della formula del ricovero a termine a tutte le strutture residenziali della rete operanti sul territorio per anziani provenienti dalla rete ospedaliera, quale elemento di continuità di cure e stabilizzazione e propedeutico al rientro al domicilio, sulla base di un piano individualizzato di assistenza, condiviso con la famiglia e monitorato in tutte le sue fasi di sviluppo - Ricoveri di sollievo programmati, a partenza dal domicilio, in strutture convenzionate e/o autorizzate inseriti all'interno del progetto assistenziale di vita e cura condiviso con la famiglia	

- Mantenimento della persona non autosufficiente al proprio domicilio mediante aiuto e sostegno alla famiglia e al care giver
 - Azioni di accompagnamento al processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari
- 2) SEMI- RESIDENZIALITA' ANZIANI (FRNA)**
- Valorizzazione del servizio come parte integrante del progetto di sostegno della domiciliarità, agendo con interventi sempre più flessibili e personalizzati.
 - In base alle linee specifiche di indirizzo regionale per il programma “demenza”, mantenimento e supervisione per i progetti di stimolazione cognitiva rivolto ad anziani inseriti nel servizio ed affetti da deterioramento cognitivo.
 - Azioni di accompagnamento al processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari
- 3) ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) (FRNA) e SERVIZIO DOMICILIARE LEGGERO (SAD)**
- Sostegno alla domiciliarità, al fine di evitare o ritardare il ricovero in strutture residenziali, tramite la promozione e/o il mantenimento di idonee condizioni di vita presso la residenza abituale, garantendo il maggior benessere possibile per i destinatari, le famiglie e i care-giver, tramite progetti assistenziali individualizzati di presa in carico atti a soddisfare i bisogni rilevati
 - Cura personale, assistenza nelle attività domestiche e svolgimento delle prestazioni di carattere socio assistenziale previste dal piano di assistenza individuale.
 - Garantire un collegamento costante con i servizi sanitari in caso di necessità di ordine medico o infermieristico
 - Azioni di accompagnamento al processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari per assistenza domiciliare integrata finalizzate all'implementazione del servizio gestito a livello di tutto il Distretto da parte di un unico soggetto gestore (ADI).
- 4) FORNITURA PASTI A DOMICILIO (FRNA)**
- Fornitura di pasti quotidiani a domicilio, garantendo un'adeguata alimentazione anche a soggetti anziani soli, concordemente con il piano di assistenza individuale e in un'ottica di sostegno alla permanenza a domicilio della persona.
- 5) TELESOCCORSO (FRNA)**
- Sostegno alla permanenza a domicilio della persona, al fine di evitare o ritardare il ricovero in strutture residenziali
 - Garantire un collegamento costante con i soggetti assistiti in modo da permettere un tempestivo intervento in caso di necessità di soccorso.
 - Garantire un collegamento costante con i servizi sanitari in caso di necessità di ordine medico o infermieristico
- 6) DIMISSIONI PROTETTE (FRNA)**
- Garantire la continuità di cura e assistenza struttura ospedaliera – domicilio
 - Sostenere la famiglia nella cura e nella gestione della persona non autosufficiente

	<p>attraverso la condivisione di un piano assistenziale garante del soddisfacimento dei bisogni di natura sociale e sanitaria</p> <p>Mantenimento e consolidamento dell'operatività omogenea su tutto l'ambito territoriale relativo alla zona sociale</p> <p>7) ATTIVITA' RIVOLTA AI GRUPPI (Stimolazione cognitiva)</p> <p>A) PALESTRA DELLA MENTE e SPAZIO INCONTRO (FRNA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza e sostegno alla domiciliarità di anziani affetti da demenza lieve - moderata, residenti nella propria abitazione e alle loro famiglie. - Rallentare l'evoluzione di processi di decadimento cognitivo attraverso interventi di stimolazione cognitiva - Il progetto è stato pensato per rivolgersi contemporaneamente ai soggetti malati ed ai loro care-giver in una prospettiva di miglioramento complessivo della qualità di vita familiare per: <ul style="list-style-type: none"> - creare un luogo per il sollievo temporaneo (2 pomeriggi alla settimana) del care-giver in modo da favorirne la qualità di vita, inizialmente per la zona sociale di Faenza, per poi estenderla progressivamente anche ad altri Comuni della zona sociale; - offrire interventi di sostegno, confronto ed approfondimento di tematiche rilevanti per un adeguato lavoro di cura ai care-giver - Potenziare l'efficacia degli interventi rivolti verso i frequentanti della "Palestra della mente" attraverso l'organizzazione di incontri a cadenza settimanale ("Spazio incontro") alla presenza di personale OSS appositamente formato, per svolgere attività di mantenimento e prolungamento nel tempo dei benefici ottenuti e dell'eventuale recupero delle potenzialità residue; Per il biennio 2013-2014 sono previsti n. 2 incontri settimanali di spazio-incontro per 2 gruppi diversi. <p>Articolazione degli accessi e degli incontri attraverso la presenza di due figure di psicologo, di cui uno per la gestione del Centro di ascolto (da AUSL) ed uno per la presenza agli incontri, a carico della Associazione Alzheimer di Faenza, come da apposito protocollo con i SSA.</p> <p>B) STIMOLAZIONE COGNITIVA A DOMICILIO (FRNA)</p> <p>Sostenere la famiglia che ha scelto di accudire l'anziano affetto da patologia dementigena con interventi di stimolazione cognitivo sensoriale al domicilio al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivare le capacità residue dell'anziano • Mantenere e/o rallentare il decadimento cognitivo • Educare e fornire strumenti per mantenere l'equilibrio nelle situazioni/contesto familiare • Sostituirsi al familiare dove è necessario <p>Il procedimento si articola nelle seguenti fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione contesto familiare e capacità residue dell'anziano • Interventi di stimolazione cognitivo sensoriale al domicilio <p>Rivalutazione del contesto familiare e capacità residue dell'anziano</p>
--	--

	<p>Per l'anno 2013 è prevista la cessazione del servizio al 31 marzo, con il trasferimento degli utenti allo spazio-incontro.</p> <p>8) ASSEGNO DI CURA E QUOTA AGGIUNTIVA FINALIZZATA ANCHE ALL'EMERSIONE E QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DELLE ASSISTENTI FAMILIARI (FRNA - FNA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostenere progetti di permanenza al domicilio di persone anche gravemente non autosufficienti • Sostegno economico tramite assegno di cura di progetti finalizzati a mantenere al proprio domicilio persone affette da demenze in stretta integrazione con i servizi di rete • Revisione dell'applicazione dei criteri di accesso e rinnovo, in riferimento ad indicazioni Regionali ed al mantenimento dell'equilibrio tra accessi e continuità assistenziale in funzione del budget disponibile. • Valorizzazione dell'assegno di cura come strumento per indirizzare le famiglie, che per l'attività di cura utilizzano l'assistente familiare, verso la regolarizzazione del contratto di lavoro. <p>Per l'anno 2013, in presenza di specifiche risorse provenienti da FNA, si prevede di utilizzare parte della somma assegnata per il finanziamento di questo intervento/azione; la somma specificatamente assegnata viene finalizzata anche all'erogazione di assegno di cura di tipo A per persone affette da grave demenza con particolari disturbi comportamentali di cui alla DGR 2686/2004, nel rispetto dei vincoli di utilizzo previsti dalla normativa.</p> <p>9) TRASPORTI SOCIALI PER ANZIANI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizi di trasporto sociale rivolto ad anziani in condizione di difficoltà di spostamento, al fine di consentire la fruizione di diverse opportunità dal e per il domicilio. • Sostenere la famiglia nell'attività di cura e assistenza, favorendo l'accesso e il rientro a domicilio in riferimento alle terapie sanitarie, sia continuative che saltuarie.
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A.U.S.L. ✓ Unità operativa ospedaliera dimittente ✓ MMG ✓ Servizio Assistenza Anziani ✓ Comuni della zona sociale ✓ Enti gestori del servizio ✓ Consorzio A.Te.Se. ✓ ASP "Solidarietà insieme" ✓ Pubblica Assistenza Ravenna ✓ Associazione Alzheimer Faenza ✓ Associazioni di volontariato territoriali

8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali responsabili del caso • U.V.G./UVM • Personale Servizio Assistenza Anziani • Figure professionali AUSL • Operatori Pubblica Assistenza di Ravenna, Associazione Alzheimer Faenza, 							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<ul style="list-style-type: none"> - N. strutture e n. posti accreditati - Indice di occupazione - N. inserimenti con programmi specifici di tutela e sostegno alle persone affette da decadimento cognitivo - N. di progetti assistenziali personalizzati attivati - N. di ricoveri di sollievo effettuati e giornate - N. di ricoveri a termine effettuati e giornate - N. assegni complessivamente erogati nell'anno ad anziani stratificati per tipologia di assegno (A, B, C) - N. contributi aggiuntivi per assistenti familiari regolari - N. assegni di cura beneficiari anche di Indennità di Accompagnamento - N. utenti servizi - N. interventi effettuati (ore) - N. segnalazioni PUA 							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinari o)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
€.									
1) RICOVERI DI SOLLIEVO E A TERMINE SU PROGETTI PERSONALIZZATI DI INTERVENTO	€.	209.617,24	4.890,00 Personale			112.000,00		44.427,24 31.677,24 + 12.750,00 (personale)	48.300,00 (contribuzion e utenti)
2) SEMI - RESIDENZIALITA' ANZIANI	€.	1.235.056,27	9.780,08 (costo personale)			553.462,39 546.837,09 + 6.625,30 Gest. speciali		89.813,80 60.168,80 + 29.645,00 (personale)	582.000,00 (contribuzion e utenti)

3) ASSISTENZA DOMICILIARE (ADI) e ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) e SERVIZIO INTEGRATO LEGGERO	€.	2.936.575,00	646.703,00 615.000,00 +31.703,00 (personale)			421.000,00		1.743.172,00 1.710.275,00 (ADI sanit.) + 32.897,00 (personale)	125.700,00 (contribuzion e utenti)
4) FORNITURA PASTI A DOMICILIO	€.	340.362,00	140.617,00 132.400,00 + 8.217,00 (personale)			45.000,00		4.445,00 (personale)	150.300,00 (contribuzion e utenti)
5) TELESOCORSO	€.	6.450,00	2.000,00			2.500,00			1.950,00 (contribuzion e utenti)
6) DIMISSIONI PROTETTE	€.	285.514,21	8.643,00 (personale)			213.000,00		63.871,21 (personale)	
7) ATTIVITA' RIVOLTA AI GRUPPI PALESTRA DELLA MENTE, SPAZIO INCONTRO e STIMOLAZIONE COGNITIVA A DOMICILIO <i>Locali forniti dall'ASP "Prendersi Cura"; arredi + costo psicologa €. 10.068,52 forniti Associazione Alzheimer</i>	€.	41.710,92				20.000,00		11.642,40 (personale)	10.068,52
8) ASSEGNO DI CURA E QUOTA AGGIUNTIVA FINALIZZATA ANCHE ALL'EMERSIONE E QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DELLE ASSISTENTI FAMILIARI	€.	927.921,00	29.340,00 (personale)			459.185,00	360.815,00 FNA 2013	78.581,00 (personale)	
9) TRASPORTI SOCIALI PER ANZIANI	€.	9.164,00	9.164,00						
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	5.992.370,06	841.973,08			1.826.147,39	360.815,00	2.035.952,07	918.318,52

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 3

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immagine e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: ALTRI INTERVENTI PER GLI ANZIANI NON RICOMPRESI NELLE FINALITÀ PRECEDENTI

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)



OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Migliorare la percezione di sicurezza e le condizioni di coesione sociale in tutta la popolazione e in specifici target; Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario

<p>1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)</p>	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n. 2 - 48018 Faenza</p>
<p>2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)</p>	<p>Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella</p>
<p>3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti</p>	<p>Dr. Unibosi Pierangelo Dirigente responsabile Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it</p>
<p>4. Destinatari</p>	<p>Anziani non autosufficienti inseriti presso strutture residenziali e semiresidenziali, accreditate e non accreditate, non in grado di sostenere autonomamente le rette a carico degli utenti e per i quali, non essendo presenti familiari tenuti al mantenimento in grado di provvedere, si rende necessario l'intervento da parte dell'Ente pubblico ad integrazione delle rette.</p>
<p>5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate</p>	<p>Interventi a carattere sociale esocio-asnitario</p>
<p>6. Azioni previste</p>	<p>1) INTEGRAZIONE RETTE INDIGENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI Garantire agli anziani in condizioni di indigenza l'accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali territoriali, accreditati e non accreditati, di cui necessitano per l'assistenza e la cura, in quanto persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porsi come punto di riferimento per i soggetti gestori dei servizi residenziali e semiresidenziali ai quali vengono corrisposte le rette dovute; • Provvedere agli adempimenti per la definizione e ripartizione delle risorse economiche, sia finanziarie che patrimoniali, di cui può disporre l'utente, in collaborazione con eventuali figure di riferimento quali gli amministratori di sostegno; <p>2) SOSTEGNO ECONOMICO PER ANZIANI IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ ECONOMICA L'Azione dei Servizi Sociali Associati in questi anni ha consolidato le sue linee di</p>

		<p>azione, attuando una serie di azioni di sostegno per anziani che si trovano in difficoltà economica, tra le quali rientrano i sussidi economici, finalizzati al sostegno per l'affitto, al pagamento di utenze diverse e spese varie, erogati sulla base di uno specifico progetto assistenziale predisposto dall'Assistente sociale responsabile del caso. Tra i criteri previsti per l'erogazione è previsto anche l'utilizzo dell' indicatore ISEE.</p> <p>3) ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI</p> <p>a) Messa a disposizione del Comune di Faenza - Servizi Sociali Associati di n. 3 appartamenti protetti parzialmente ammobiliati (blocco cucina e servizi) con possibilità di intervento diretto da parte di una figura di custodia sulle 24 ore a favore di ospiti anziani in condizione di fragilità sociale o di parziale non autosufficienza, nei confronti dei quali è previsto un progetto assistenziale, siti in Faenza in Via Pantoli n. 11, concessi in utilizzo al Comune di Faenza da parte della Coop. sociale "Alveare";</p>						
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti		<ul style="list-style-type: none"> • Comuni zona sociale • Soggetti gestori dei servizi territoriali • ASP "Prendersi cura" • Coop. Sociale "Alveare" 						
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		<p>n. 1 amministrativo (part-time) tramite contratto di servizio con ASP "Prendersi cura" per Faenza, Solarolo e Castel Bolognese</p> <p>n. figure amministrative già assegnate al servizio dagli altri Comuni</p> <p>Assistenti sociali responsabili del caso</p>						
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<ul style="list-style-type: none"> • N. soggetti in carico • Importi erogati 						
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti - specificare

1) INTEGRAZIONE RETTE INDIGENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI 148.522,00 Spesa integrazione; 13.500,00 spesa spillatico, 17.172,00 Personale;	€.	179.194,00	179.194,00						
2) SOSTEGNO ECONOMICO PER ANZIANI IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ ECONOMICA	€.	20.700,00	18.200,00						Fondazione dalle Fabbriche 2.500,00
3) ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI	€.	16.486,00	13.871,00						2.615 quota affitto utenti
TOTALE FINANZIARIO PIANO	€.	216.380,00	211.265,00						5.115,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 4

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immagine e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: ASSISTENZA RESIDENZIALE DISABILI (FRNA)

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Migliorare la qualità della vita delle persone a forte svantaggio sociale e sanitario e delle loro famiglie e/o care giver; Migliorare il rapporto con i soggetti rappresentativi della società civile e del terzo settore sul piano della informazione e condivisione e delle garanzie verso l'utenza

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)		<p align="center">Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i></p>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Ente/Servizio: Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Servizio Adulti e Disabili - Dr. Unibosi Pierangelo Telefono: 0546/691801 e-mail: Pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it SAA: Dr. Maurizio Piolanti	
4. Destinatari	Disabili per i quali, in base alla gravità messa in relazione con le capacità di cura della famiglia, non è ipotizzabile la permanenza a domicilio	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche sanitarie, politiche della casa	
6. Azioni previste	<p>1) SOLUZIONI RESIDENZIALI DEFINITIVE E TEMPORANEE RIVOLTE A DISABILI GRAVI – FRNA</p> <p>Il programma si prefigge, alla luce anche della DGR 1230/2008, lo scopo di consolidare e sviluppare, compatibilmente con le risorse disponibili, l'offerta di servizi a valenza residenziale per disabili, considerando a tal fine anche i ricoveri temporanei di sollievo a sostegno della domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantire un contesto di vita e di cura in base a progetti assistenziali personalizzati, volti a garantire il mantenimento del miglior livello di benessere possibile • Utilizzo flessibile e diversificato della residenzialità in base ai progetti assistenziali, anche finalizzando alcune tipologie di ricovero alle politiche di sostegno alla domiciliarità • Azioni di mantenimento e/o miglioramento della qualità di vita dei residenti, perseguendo standard elevati e verificabili in accordo con gli enti gestori delle strutture <p>Nell'ambito delle azioni rivolte al percorso di accreditamento, rivolto ai servizi ad alta intensità assistenziale, si è adottato il sistema di calcolo per la remunerazione dei servizi, come messo a disposizione dalla Regione e si sta procedendo verso la sottoscrizione dei Contratti di</p>	

		<p>servizio; sono previsti inoltre inserimenti individuali "a retta" in strutture autorizzate, a media intensità assistenziale, sia nell'ambito Distrettuale che su Distretti diversi.</p> <p>2) SOLUZIONI RESIDENZIALI RIVOLTE A PERSONE CON GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE (DGR 2068/2004) – FRNA</p> <p>Il programma si prefigge, in conformità con la DGR 2068/2004, lo scopo di garantire, pur in assenza di servizi dedicati a questo tipo di grave patologia sul territorio di Faenza, inserimenti in strutture residenziali in grado di garantire un adeguato livello assistenziale, in relazione alle specifiche esigenze individuali.</p> <p>Compatibilmente con le risorse disponibili, si opera al fine di fornire appropriate risposte a tutti i soggetti che si trovano in condizione di gravissima disabilità acquisita, non assistibili al domicilio.</p> <p>In base alle valutazioni specifiche su ciascun soggetto, viene attivata l'Unità di Valutazione Multidimensionale, cui partecipano i Servizi Sociali Associati che, congiuntamente con gli operatori sanitari, redigono il Programma Assistenziale personalizzato e si attivano per la ricerca delle più adeguate soluzioni residenziali.</p>						
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti		<ul style="list-style-type: none"> • A.U.S.L. • Comuni della zona sociale • Enti gestori delle strutture 						
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali responsabili del caso • U.V.M. • Operatori presenti nelle strutture previsti dalle convenzioni e dagli standard normativi 						
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<ul style="list-style-type: none"> • N. utenti servizi • Indice di occupazione in rapporto con quello dell'anno precedente 						
10. Piano finanziario:	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare

1) SOLUZIONI RESIDENZIALI DEFINITIVE E TEMPORANEE RIVOLTE A DISABILI GRAVI Fondo sanitario Regionale: 33.021,00 (Assist. Inf. e FKT) 6.522,00 costo personale 10.377,38 (Materiale sanitario)	€.	1.587.020,38	237.500,00 8.000,00 personale + 229.500,00 Pagamento rette.			1.030.000,00		49.920,38	269.600,00 rette utenti
2) SOLUZIONI RESIDENZIALI RIVOLTE A PERSONE CON GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE (DGR 2068/2004) – FRNA	€.	135.488,86	1.000,00 (personale)			70.000,00		61.488,86 +3.000,00 (personale)	
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	1.722.509,24	238.500,00			1.100.000,00		114.409,24	269.600,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 5

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immagine e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: DOMICILIARITÀ DISABILI, NUOVE OPPORTUNITÀ ASSISTENZIALI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE (FRNA-FNA) (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/>
OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Migliorare la qualità della vita delle persone a forte svantaggio sociale e sanitario e delle loro famiglie e/o care giver; Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario; Garantire servizi sociosanitari adeguati agli standard regionali e omogenei nei tre Distretti/Zone

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>	
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella		
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Ente/Servizio: Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Servizio Adulti e Disabili - Dr. Unibosi Pierangelo Telefono: 0546/691801 e-mail: Pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it Maurizio Piolanti – Responsabile del Servizio Assistenza Anziani Tel. 0546/691854 m1.piolanti@ausl.ra.it		
4. Destinatari	Disabili ai sensi della L. 104/92 residenti a domicilio Disabili e altri soggetti che necessitano di servizi di trasporto per sottoporsi a particolari terapie Persone non autosufficienti residenti al domicilio Persone a rischio di non autosufficienza e in condizione di fragilità residenti al domicilio Le famiglie e/o il disabile che si avvalgono per l'attività di cura della collaborazione di assistenti familiari assunte con regolare contratto di lavoro.		
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche sanitarie, politiche della casa		
6. Azioni previste	1) ACCOGLIENZA TEMPORANEA PER L'AUTONOMIA PERSONALE E LA VITA INDIPENDENTE DELLA PERSONA DISABILE E IL SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI – FRNA - Ricoveri di sollievo programmati, a partenza dal domicilio, in strutture residenziali inseriti all'interno del progetto assistenziale di vita e cura condiviso con la famiglia. - Mantenimento della persona non autosufficiente al proprio domicilio mediante aiuto e sostegno alla famiglia e al care giver. 2) SERVIZI A VALENZA SEMI-RESIDENZIALE PER DISABILI – FRNA Nella zona sociale di Faenza è stata sviluppata nel tempo una ricca rete di servizi diurni a valenza riabilitativa e socio occupazionale per disabili, prevedendo anche centri socio-occupazionali a minore intensità assistenziale, quali il Laboratorio integrato gestito dalla Cooperativa CEFF ed anche, in presenza di particolari forme di autismo, di uno specifico Centro Socio Riabilitativo (Maccolina). In particolare il programma si prefigge, anche alla luce della DGR 1230/2008 i seguenti obiettivi :		

- Valorizzazione del servizio come parte integrante del progetto di sostegno della domiciliarità, agendo con interventi sempre più flessibili e personalizzati.
- Attuare interventi volti all'acquisizione dell'autonomia individuale nelle attività quotidiane e al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali.
- Offrire un sostegno e un aiuto al disabile e alla sua famiglia, supportandone il lavoro di cura.
- Attivare strategie per l'integrazione sociale dell'ospite.
- Impostazione di attività per la rilevazione della customer-satisfaction

Fin dal 2010 si è dato corso ad interventi di razionalizzazione e adeguamento della rete dei servizi, eliminando i cosiddetti "doppi servizi" e si è avviato il percorso di accreditamento, che ha portato nel 2011 a rivedere il ruolo e la funzione di alcuni di questi servizi, sia attraverso la rivisitazione e riqualificazione degli utenti inseriti nei Centri da parte della nuova UVDM, sia destinando alcuni di essi ad accogliere gli utenti di un Centro socio-occupazionale per il quale si andrà a valutare una diversa modalità di utilizzo.

3) ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTA A UTENTI CON DISABILITA' FISICA O PSICHICA – FRNA

- Sostegno alla domiciliarità, al fine di evitare o ritardare il ricovero in strutture residenziali, tramite la promozione e/o il mantenimento di idonee condizioni di vita presso la residenza abituale, garantendo il maggior benessere possibile per i destinatari, le famiglie e i care-giver, tramite progetti assistenziali individualizzati di presa in carico atti a soddisfare i bisogni rilevati
- Cura personale, assistenza nelle attività domestiche e svolgimento delle prestazioni di carattere socio assistenziale previste dal piano di assistenza individuale.
- Garantire un collegamento costante con i servizi sanitari in caso di necessità di ordine medico o infermieristico

Per il biennio 2013-2014 è confermata la previsione di interventi assistenziali specifici rivolti a pazienti affetti da **SLA**, in conformità con quanto previsto dalle Direttive regionali concernenti l'utilizzo dei Fondi appositamente dedicati.

4) TRASPORTI SOCIALI DISABILI ANCHE PER PARTICOLARI TERAPIE – FRNA

- Servizi di trasporto sociale rivolto a disabili adulti in condizione di difficoltà di spostamento, al fine di consentire la fruizione di diverse opportunità dal e per il domicilio.
- Sostenere la famiglia nell'attività di cura e assistenza, favorendo l'accesso e il rientro a domicilio in riferimento alle terapie sanitarie, sia continuative che saltuarie.
- Favorire l'accesso ai servizi sanitari specifici da parte di utenti che necessitano di particolari terapie (es. emodialisi).

Implementare la rimodulazione del servizio all'interno di un progetto in corso di studio ed elaborazione al fine di individuare modalità di erogazione ancora più efficaci ed efficienti, coinvolgendo le realtà istituzionali e associative del territorio.

5) TRASPORTI PER FREQUENTAZIONE CENTRI OCCUPAZIONALI E RIABILITATIVI DIURNI

- Favorire la frequenza dei centri semi-residenziali da parte degli utenti
- Sostenere la famiglia nell'attività di cura e assistenza, favorendo la permanenza al domicilio della

persona disabile

- Favorire la rimodulazione del servizio all'interno di un progetto in corso di studio ed elaborazione di apposito bando al fine di individuare modalità di erogazione ancora più efficaci ed efficienti, coinvolgendo le realtà istituzionali e associative del territorio.

6) ASSEGNO DI CURA DISABILI GRAVI- (FRNA e FNA)

L'intervento si prefigge di:

- Sostenere progetti di permanenza al domicilio di persone anche gravemente non autosufficienti
- Mantenimento e consolidamento dell'assegno di cura concesso a disabili ai sensi della DGR 1122
- Dare continuità agli assegni di cura in essere, in assenza di significative modificazioni della situazione familiare.
- Piena applicazione del regolamento elaborato dall'A.U.S.L. in condivisione con i servizi sociali per il conferimento dell'assegno di cura a minori, in anticipazione delle linee generali della Regione.

Per l'anno 2013, in presenza di specifiche risorse provenienti da FNA, si prevede di utilizzare parte della somma assegnata per il finanziamento di questo intervento/azione.

Una quota dei fondi specifici **SLA** verrà utilizzata per l'erogazione di assegno di cura rivolto a soggetti che, pur in presenza di patologia diagnosticata, non hanno ancora sviluppato un livello di gravità ascrivibile ad interventi ex DGR 2068/2004.

7) ASSEGNO DI CURA PER PERSONE CON GRAVISSIME DISABILTA' ACQUISITE - DGR 2068/2004 – (FRNA e FNA)

L'intervento si prefigge gli stessi obiettivi di cui all'assegno di cura disabili gravi, con particolare riferimento a specifici interventi nei confronti di persone con gravissime disabilità acquisite.

Viene garantita la tempestività degli interventi assistenziali ed un costante monitoraggio dei casi, al fine di evitare la presenza di lista d'attesa.

Per l'anno 2013, in presenza di specifiche risorse provenienti da FNA, si prevede di utilizzare tutta la somma assegnata al finanziamento di questo intervento/azione per l'erogazione del "livello più alto (34 euro) dell'assegno di cura introdotto con la DGR 1848/2012 per le persone con gravissime disabilità assistite al domicilio, che manifestano bisogni di assistenza di particolare intensità nell'arco delle 24 ore", in accordo con le indicazioni regionali.

Nel biennio 2013-2014 si prevede il consolidamento del progetto "Residenzialità a domicilio" dedicato a minori affetti da **SMA** per i quali, posta l'elevata intensità assistenziale di tipo sanitario anche in situazione di permanenza al domicilio ed in accordo con specifica procedura condivisa con l'AUSL, viene erogato oltre all'assegno di cura di livello alto, anche una quota aggiuntiva a carico del Fondo Sanitario Regionale.

Per il biennio 2013-2014 è confermata la previsione di interventi assistenziali specifici rivolti a pazienti affetti da **SLA**, in conformità con quanto previsto dalle Direttive regionali concernenti l'utilizzo dei Fondi appositamente dedicati.

7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • A.U.S.L. • Comuni della zona sociale • Enti gestori del servizio • M.M.G. • U.V.M. • Personale amministrativo • Coop. "In Cammino" Faenza • Consorzio A.Te.Se. 								
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali responsabili del caso • U.V.M. • Operatori presenti nelle strutture previsti dalle convenzioni e dagli standard normativi 								
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<ul style="list-style-type: none"> • Indice di occupazione in rapporto con quello dell'anno precedente • N. utenti centri socio-riabilitativi • N. utenti centri socio-occupazionali • N. beneficiari dei diversi servizi di rete • N. assegni di cura erogati nell'anno a disabili e minori in base alla DGR 1122 								
10. Piano finanziario:	€	Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale FNA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti –specificare
1) ACCOGLIENZA TEMPORANEA PER L'AUTONOMIA PERSONALE E LA VITA INDIPENDENTE DELLA PERSONA DISABILE E IL SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI	€	44.000,00	<i>1.000,00 personale</i>			37.000,00			<i>6.000,00 Rette utenti</i>
2) SERVIZI A VALENZA SEMI-RESIDENZIALE PER DISABILI	€	2.076.707,49	604.480,00 <i>584.480,00 + 20.000,00 (personale)</i>			1.295.122,49		Personale 16.305,00	rette di frequenza 160.800,00

3) ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTA A UTENTI CON DISABILITA' FISICA O PSICHICA	€	162.838,30	61.500,00 57.500,00 + 4.000,00 (personale)			81.788,30	8.000,00 Fondo SLA		11.550,00 (contribuzio ne utenti)
4) TRASPORTI SOCIALI DISABILI ANCHE PER PARTICOLARI TERAPIE	€	44.460,00	39.460,00			2.000,00		3.000,00	
5) TRASPORTI PER FREQUENTAZIONE CENTRI OCCUPAZIONALI RIABILITATIVI DIURNI	€	256.300,00	232.000,00 231.000,00 + 1.000,00 (personale)						(contribuzio ne utenti) 24.300,00
6) ASSEGNO DI CURA DISABILI GRAVI FNA= 77.900,00+ 4.647,00 (Fondo SLA)	€	166.436,00	20.279,00 17.279,00 Contributi + 3.000,00 personale			58.110,00	82.547,00	5.500,00 personale	
7) ASSEGNO DI CURA PER PERSONE CON GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE - DGR 2068/2004 - (FRNA e FNA) FNA= 22.100,00+ 40.353,00 (Fondo SLA)		141.769,00	2.000,00 personale			62.900,00	62.453,00	10.416,00 (Progetto SMA) 4.000,00 personale	
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€	2.892.510,79	960.719,00			1.536.920,79	153.000,00	39.221,00	202.650,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 6

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immagine e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: ALTRI INTERVENTI PER I DISABILI NON RICOMPRESI NELLE FINALITÀ PRECEDENTI (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input checked="" type="checkbox"/>
OBIETTIVO/I TRIENNALE/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario



con la collaborazione dell'Associazionismo e delle risorse della comunità locale), vede la partecipazione alla realizzazione da parte dell'ASP "Prendersi cura" di Faenza, e che interviene erogando una quota di compartecipazione per €. 43.000,00; il Comune di Faenza mette a disposizione i locali e si accolla le spese per le diverse utenze, per una somma quantificata in €. 19.000,00.

2) INTEGRAZIONE SCOLASTICA ALUNNI DISABILI E SOSTEGNO INTEGRATO ATTIVITA' ESTIVE

- Garantire interventi assistenziali e educativi erogati da personale qualificato a sostegno dell'integrazione scolastica per alunni disabili frequentanti scuole di ogni ordine e grado e servizi per l'infanzia, al fine di conseguire gli obiettivi individuati dal Piano Educativo Individualizzato, in base alle risultanze emerse negli appositi "Tavoli interistituzionali" Distrettuali con gli istituti scolastici ed il servizio di Neuropsichiatria infantile;
- sostegno all'inserimento degli alunni disabili nel contesto scolastico;
- personale qualificato di supporto alla piena integrazione dell'alunno all'interno della classe che frequenta.
- Garantire interventi assistenziali ed educativi anche in periodo estivo, al fine di permettere la partecipazione degli alunni disabili ai Centri ricreativi estivi, e garantire per quanto possibile, una continuità educativa con il periodo scolastico;

Nel 2013 si prevede di diversificare l'offerta dei servizi estivi per permettere alle famiglie la libera scelta dei centri da frequentare ed una migliore integrazione in tali contesti.

3) VIGILANZA SCUOLABUS E TRASPORTI PARTICOLARI ALUNNI DISABILI Vigilanza ed assistenza sugli scuolabus adibiti al trasporto degli alunni disabili frequentanti le scuole dell'infanzia, esteso anche al trasporto di alunni disabili frequentanti scuole primarie e secondarie di 1° e 2° grado del Comune di Faenza e Solarolo.

Si pone quale obiettivo primario in applicazione della Legge 104/92, il perseguimento di processi per favorire l'integrazione dei ragazzi diversamente abili nel contesto scolastico al fine di offrire loro la possibilità di sviluppare le proprie potenzialità e la rimozione di qualsiasi ostacolo si frapponga a tale sviluppo.

Il servizio si svolge per l'intero anno scolastico nelle giornate di funzionamento scolastico e consta di accompagnamento al mattino, rientro al termine delle lezioni del mattino o ritorno al termine delle lezioni pomeridiane.

Per gli studenti con handicap fisici e/o psichici compete all'addetto alla vigilanza compiere tutte le operazioni connesse all'ingresso, alla permanenza e alla discesa in massima sicurezza. Per particolari necessità può essere richiesto all'addetto alla vigilanza l'accompagnamento e/o il prelievo del minore all'interno dei locali scolastici.

Trasporti particolari per disabili, correlati a difficoltà familiari per la frequenza scolastica di Istituti distanti rispetto al domicilio.

4) ASSOCIAZIONE SPORTIVA DISABILI (ASD)

- Attività in piscina per bambini frequentanti le scuole primarie, medie e superiori e per gli utenti dei centri residenziali e semiresidenziali;
- Attività psicomotoria per bambini frequentanti la scuola dell'infanzia;
- Servizio di trasporto effettuati al bisogno, su richiesta specifica dei Servizi Sociali;

5) TEATR'ABILE CI PIACE! (Dott.ssa Elisa Giglio (psicologa dell'ANFFAS Onlus di Faenza)

I partecipanti al laboratorio saranno coinvolti nell'elaborazione di una trama. In seguito dovranno apprendere un copione e partecipare alla costruzione delle scene. Vi sarà poi una fase di consolidamento dell'apprendimento caratterizzata da prove generali della messa in opera del copione per arrivare alla ripresa e montaggio di un cortometraggio. Durante il laboratorio teatrale verrà, quindi, elaborata e messa in scena una trama e creato un cortometraggio. La visione pubblica dello stesso permetterà non solo alle persone con disabilità di riconoscere le proprie capacità, ma anche di vederselo riconoscere dalla cittadinanza, rispondendo così anche all'obiettivo del diffondersi di una cultura positiva della diversità e disabilità. Inoltre la partecipazione al progetto di persone che fan riferimento a tre promotori diversi risponde all'obiettivo sempre più apprezzato di lavorare in rete, non parcellizzare gli sforzi e di qualificare il progetto con pluri professionalità.

6) PROMOZIONE DI STAGE FORMATIVI IN RETE CON LE SCUOLE SUPERIORI DEL TERRITORIO

(Zannoni Daniela Responsabile Area Disabili della Cooperativa In Cammino

Via Fr. Rosselli 18, Faenza. Tel 0546/634802)

Accompagnamento del ragazzo disabile presso la scuola che ha appena terminato di frequentare per lo svolgimento di un'attività specifica (es. laboratorio di musica, addestramento al lavoro di segreteria, ecc.);

7) "A POCO A POCO IN AIUTO ALLE FAMIGLIE": idea progettuale di sostegno a piccoli utenti autistici e alle loro famiglie

(L'Alveare società cooperativa sociale - Graziella Cortesi

tel. +39 335 242049 Email : cortesigraziella@virgilio.it)

Nel territorio del comune di Faenza esistono, come servizi erogati alle famiglie di bambini portatori di Disturbo Autistico, il sostegno scolastico e l'inserimento in esperienze estive presso i Centri ricreativi (C.R.E.), mentre non sono presenti esperienze di sostegno alle famiglie nei periodi delle vacanze scolastiche di Natale, Pasqua, nel periodo che intercorre tra la chiusura della scuola a giugno e l'inizio dei Cre, tra la conclusione dei Cre e l'inizio dell'anno scolastico.

Per questi periodi, si ipotizzano brevi momenti di accoglienza con valenza educativa per i bambini al fine mantenere le abilità sociali, sviluppate durante l'anno scolastico, e venire incontro alle famiglie, genitori e fratelli, perché possano avere un tempo in cui respirare". Dare risposta a questo bisogno significa dunque offrire un'opportunità per 2\3 famiglie, con presenza di bambini portatori di disturbo autistico, di essere supportate nella loro quotidianità mediante un servizio aggiuntivo così articolato:

Incontri di circa 4 ore a settimana, articolati su 2 pomeriggi per:

	<p>2 settimane in dicembre (vacanze di Natale) ; 1 settimana in marzo/aprile (vacanze di Pasqua) 3 settimane in giugno a conclusione della scuola; 2 settimane a settembre prima dell'inizio dell'anno scolastico; con possibilità di valutare una eventuale estensibilità del progetto in ulteriori periodi dell'anno.</p> <p>La presente rappresenta la seconda annualità a finanziamento del progetto già avviato, in via sperimentale, nel corso del 2012.</p> <p>8) “SI PUO’ FARE”: Percorsi di vita individuale rivolti ad adulti disabili (Associazione G.R.D. Faenza O.N.L.U.S. via Laderchi, 3 e relativi partner sottoscrittori il progetto. Tel. 0546 27206 – e-mail: grdfaenza@libero.it Presidente : Riccardo Casamassima)</p> <p>Il progetto prevede la partecipazione di soggetti pubblici e privati, è suddiviso in 4 fasi così articolate:</p> <p>Prima fase - marzo 2012-marzo 2013: Definire e realizzare progetti individualizzati di alta qualità finalizzati al superamento del deficit intellettivo, sviluppando potenzialità cognitive ed affettive;</p> <p>Seconda fase – settembre 2012-marzo 2014 “La bottega delle cose”: individuare un luogo di formazione finalizzato ad un eventuale inserimento lavorativo e realizzazione di un punto-vendita/laboratorio opportunamente arredato e fornito dei prodotti in conto vendita o prodotti realizzati dai ragazzi dei centri;</p> <p>E' stato realizzato un pubblico incontro di verifica il pomeriggio del 26/06 /2013 con la partecipazione di famiglie, Amministratori, ed operatori a vari livelli.</p> <p>Terza fase – marzo 2012-2014: da svolgersi in parallelo alle azioni precedenti “Animazione del tempo libero”: corsi di musica/teatro con i volontari, animazione ed uscite organizzate con la collaborazione di associazioni di volontariato/parrocchie;</p> <p>Quarta fase-marzo 2013-2014 Vita autonoma e indipendente “Dopo di noi”: Casa V.A.I. consistente nella fruizione di un ambiente abitativo che permetta, nella costruzione di una vita autonoma e indipendente, lo svilupparsi di opportunità formative, relazionali e di socializzazione.</p> <p>La presente progettazione rappresenta la seconda annualità a finanziamento del progetto avviato nel corso del 2012 ed è prevista la sua conclusione entro il 2013/2014</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • ANFFaS • Servizi Sociali Associati • ASP “Prendersi cura” di Faenza • Cooperativa In Cammino, Cooperativa “Alveare” • Aziende associazioni/cooperative del territorio – • Consorzio A.TE.SE. • Associazione Sportiva Disabili (ASD) • Associazione GRD e soggetti partner • Ufficio Scolastico Provinciale – Dirigenti scolastici • Servizio neuropsichiatria infantile AUSL

8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		<ul style="list-style-type: none"> • Soci e volontari delle Cooperative e dei diversi soggetti coinvolti • Educatori • Psicologa • Assistenti sociali e educatore responsabile della progettualità • Dirigenti scolastici • Insegnanti di sostegno • Operatori socio-educativi • Operatori delle aziende coinvolte 							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<ul style="list-style-type: none"> - N. soci coinvolti - N. e tipologia delle attività realizzate - N° borse lavoro attivate - N° inserimenti lavorativi/assunzioni; - N° progetti osservativi formativi; - N° progetti di mediazione all'occupazione; - N. inserimenti effettuati - N. progetti assistenziali elaborati - N. ore erogate nell'anno scolastico - N. utenti psicomotricità - N. utenti attività in piscina - N. utenti trasportati 							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	Di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
1) ANFFAS – LABORATORIO “IL FARO”	€.	77.000,00	19.000,00 utenze e locali						ASP 43.000,00 ANFFaS 15.000,00
2) INTEGRAZIONE SCOLASTICA ALUNNI DISABILI E SOSTEGNO INTEGRATO ATTIVITA' ESTIVE	€.	729.652,00	721.500,00 708.000,00 prestazioni educative di sostegno + 13.500,00 personale					8.152,00 (personale)	

3) VIGILANZA SCUOLABUS E TRASPORTI PARTICOLARI ALUNNI DISABILI	€.	49.500,00	49.500,00						
4) ASSOCIAZIONE SPORTIVA DISABILI 28.162,70 Contributo ASD + 33.042,38 personale.	€.	62.205,08	62.205,08						
5) TEATR'ABILE CI PIACE!	€.	1.200,00							Enti organizzatori 1.200,00
6) PROMOZIONE DI STAGE FORMATIVI IN RETE CON LE SCUOLE SUPERIORI DEL TERRITORIO	€.	1.700,00							Coop. In Cammino 1.700,00
7) "A POCO A POCO IN AIUTO ALLE FAMIGLIE": IDEA PROGETTUALE DI SOSTEGNO A PICCOLI UTENTI AUTISTICI E ALLE LORO FAMIGLIE	€.	8.100,00	2.500,00 (quota parte anno 2013)						5.600,00 Da privati, da sponsorizzazioni, dagli organizzatori
8) "SI PUO' FARE": Percorsi di vita individuale rivolti ad adulti disabili	€.	28.360,00 progetto pluriennale	2.500,00 (quota parte anno 2013)						€. 25.860,00 Da privati, organizzatori Coop. Per progetto pluriennale
TOTALE FINANZIARIO PIANO	€.	955.217,08	857.205,08					8.152,00	89.860,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 6bis

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

<p>INTERVENTO/PROGETTO: SERVIZI DI SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON SVANTAGGIO SOCIALE (PROGETTO DI NUOVA ATTIVAZIONE AD INTEGRAZIONE DEL MODELLO OPERATIVO GIÀ IN ATTO) (Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input type="checkbox"/></p> <p>OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Assicurare l'integrazione delle politiche maggiormente incidenti sulla salute e sul benessere; Contrastare le disuguaglianze di accesso ai servizi che interessano le popolazioni più deboli</p>

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Zona sociale del distretto faentino	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Ente/ Servizio: Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Servizio Adulti e Disabili - Dr. Unibosi Pierangelo Telefono: 0546/691801 e-mail: Pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it	
4. Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Persone disabili del Distretto di Faenza con invalidità pari o superiore al 46%; - Persone del Distretto di Faenza che, pur in assenza di invalidità superiore al 46%, si trovano in condizioni di svantaggio e disagio sociale. 	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche sanitarie, politiche del lavoro	
6. Azioni previste	<p>Tema trasversale alla condizione di svantaggio legata all'esclusione sociale, è rappresentato dall'accesso al lavoro. Le politiche attive del lavoro promosse a livello europeo e recepite dal Legislatore nazionale vedono nell'accesso al lavoro del disabile non tanto una forma di tutela di una categoria di persone particolarmente deboli, ma il pieno riconoscimento di diritti di cittadinanza. Una prospettiva fondata sui diritti è l'ottica che caratterizza la stessa normativa nazionale in materia di servizi e interventi sociali, la legge 328/2000, ambito di politiche strettamente legato a quello della promozione al lavoro della categorie svantaggiate. L'Ente locale quindi, non solo rappresenta un datore di lavoro soggetto alle disposizioni della legge n. 68/1999 per gli obblighi che ne scaturiscono in termini di rispetto delle quote di disabili da assumere e di dichiarazioni periodiche da inviare ai competenti Uffici Provinciali, essendo obbligato al pari dei soggetti privati ad inviare appositi prospetti informativi dai quali devono figurare una serie di elementi utili per verificare il rispetto della normativa, ma costituisce uno dei principali promotori di quelle politiche integrate per l'inserimento mirato dei disabili previste dalla stessa legge n. 68/1999.</p> <p>L'Ente Locale è chiamato poi a tessere rapporti di partnership particolarmente significativi con i soggetti del Terzo Settore che per finalità statutarie, si occupano dell'inserimento lavorativo delle persone disabili e svantaggiate, come le cooperative di</p>	

tipo b) previste dalla legge 381/1991. In questo contesto le attività del SIIL saranno realizzate dal Consorzio "Fare Comunità", promosso e sostenuto dal mondo cooperativo e dagli Enti di formazione della Provincia di Ravenna, in base ad apposita Convenzione sottoscritta con L'Ente Locale.

1) ACCESSO AL LAVORO DEI DISABILI Il programma si prefigge le seguenti azioni:

- **Elaborazioni di progetti assistenziali personalizzati al fine di:**
- favorire la realizzazione di interventi di promozione della socializzazione al fine di evitare l'esclusione sociale delle persone disabili e/o in condizione di fragilità sociale;
- favorire l'inserimento in un contesto lavorativo al fine di potenziare le capacità cognitive e relazionali della persona disabile;
- favorire l'occupazione delle categorie protette e delle persone in condizione di fragilità sociale attraverso l'attivazione di borse-lavoro di tipo osservativo.
- **Azioni di promozione e coinvolgimento del tessuto economico ed associativo presente sul territorio.**
- Valutazione e monitoraggio del progetto assistenziale/osservativo.
- Interventi di informazione e orientamento;
- Promozione e realizzazione di tirocini;
- **Realizzazione di percorsi individualizzati mirati al raggiungimento del ruolo lavorativo e delle competenze professionali;**
- Promozione presso le imprese delle opportunità di stipulare convenzioni per l'integrazione lavorativa previste dalla L. 68/99
- Consulenza alle imprese per l'individuazione delle mansioni e delle posizioni lavorative per persone disabili o svantaggiate.

2) "UNA BORSA D'ESPERIENZA"

Il Consorzio "Fare Comunità" tra il 2012 e il 2013 ha gestito a livello provinciale anche un progetto per sviluppare esperienze pratiche di formazione supportata in situazione integrate da attività riabilitative quali colloqui motivazionali e di orientamento, realizzato con finanziamento del Fondo Riserva Lire UNRRA.

In particolare si fa riferimento al progetto d'Inserimento socio-abilitativo (ISA) quale modalità di permanenza prolungata in ambienti di lavoro di persone disabili o svantaggiate, anche quanto l'obiettivo dell'occupazione non appare facilmente perseguibile, ma si favorisce un'esperienza che assume una valenza educativa/riabilitativa.

Si ritiene, alla luce dell'esperienza pregressa, non precludere la continuità di questa modalità di presa in carico, prevedendo che possano essere svolte anche per la

	<p>restante parte dell'anno 2013, le azioni già avviate con il progetto "Una borsa d'esperienza" – precedentemente finanziate con il Fondo Riserva Lire UNRRA.</p> <p>Compatibilmente con le risorse disponibili negli appositi stanziamenti di bilancio, ad un totale complessivo massimo per le attività previste di € 18.000,00 le prestazioni aggiuntive, potranno prevedere la seguente articolazione in fasi progettuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazione delle capacità e delle caratteristiche relazionali della persona disabile attraverso colloqui con l'assistente sociale di riferimento, la persona e dove necessario con la famiglia. In tal modo si costruiranno dei percorsi individualizzati che tengano conto delle potenzialità e difficoltà di ogni utente; - presa in carico del soggetto da parte del Consorzio Fare Comunità per la definizione e l'eventuale aggiustamento del progetto d'inserimento; - progettazione e attivazione dei percorsi d'inserimento il realtà produttive e/o di organizzazioni del privato sociale e dell'associazionismo, si tenderà a dare priorità nella scelta dei cantieri d'inserimento a piccole imprese familiari in settori che presentano bassi livelli di rischio in termini di sicurezza sul lavoro ; - verifiche periodiche in itinere con scadenza predefinita (tipicamente quindicinale), con lo scopo di monitorare l'esperienza attraverso bilanci periodici valutando i risultati raggiunti in base agli obiettivi del progetto personale dell'utente e per la gestione di eventuali crisi nello stati di salute della persona in inserimento; - verifica finale con strumenti ad hoc, al fine di analizzare il raggiungimento delle abilità contestuali e sociali ed al contempo l'eventuale miglioramento nella qualità della vita della persona inserita in un percorso di lavoro progettato sull'individuo; - ri-modulazione annuale del progetto.
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Provincia; - Comuni del Distretto; - A.USL; - Centro per l'Impiego; - SIIIL - Aziende associazioni/cooperative del territorio – Soc. Coop. Consortile "Fare Comunità"
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori delle aziende coinvolte - Mediatori del lavoro e per il coordinamento del SIIIL - Assistenti sociali - Operatori dei servizi/attori coinvolti
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<ul style="list-style-type: none"> - effettuare inserimenti mirati e gradualmente dei soggetti secondo una specifica progettazione e una precisa e definita metodologia; - valutare le risorse per individuare l'abbinamento azienda-persona maggiormente

		favorevole; - svolgere un ruolo di sostegno e accompagnamento al fine di mediare i bisogni della persona in carico con i bisogni del mondo del lavoro; - reperire eventuali supporti progettuali quali incentivi e facilitazioni per attivare percorsi lavorativi, ivi compreso l'utilizzo delle convenzioni ai sensi del D.Lgs. 142/98; - fungere da centro di elaborazione dati ponendosi come riferimento comprensoriale per acquisire nuove informazioni sulle aziende, attraverso il monitoraggio in situazione; - creare una mappa informatizzata delle risorse lavorative del territorio; - controllare e verificare gli inserimenti attivati.							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
1) ACCESSO AL LAVORO DEI DISABILI 45.000,00 così ripartiti: Sostegno SIIL €. 14.000,00 + <i>Compensi borse-lavoro</i> €. 23.000,00 + <i>personale</i> €. 8.000,00	€.	45.000,00	45.000,00						
2) “UNA BORSA D'ESPERIENZA”	€.	18.000,00	18.000,00						
TOTALE FINANZIARIO	€.	63.000,00	63.000,00						

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 7

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input checked="" type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: ACCESSO E PRESA IN CARICO (FRNA)	
(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)	<input checked="" type="checkbox"/>
OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Garantire servizi sociosanitari adeguati agli standard regionali e omogenei nei tre Distretti/Zone; Assicurare l'equità distributiva	

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Ente/Servizio: Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Servizio Adulti e Disabili - Dr. Unibosi Pierangelo Tel: 0546/691801 e-mail: Pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it Responsabili dei Servizi sociali dei Comuni della Zona sociale;	
4. Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> • Persone adulte o anziane in situazioni di fragilità sociale • Anziani dimessi da strutture ospedaliere • Persone non autosufficienti o con deficit intellettivo per le quali è necessario avviare un percorso progettuale • Persone disabili in situazioni di fragilità sociale • Persone adulte con disabilità psico-fisica frequentanti: <ul style="list-style-type: none"> - il laboratorio "Il Faro" - i centri diurni e residenziali gestiti dalla Cooperativa Sociale In Cammino - il centro diurno gestito dalla Cooperativa Sociale C.E.F.F. - Famiglie con presenza di bambini portatori di disturbo autistico, in periodi non coperti da altri servizi. 	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche sanitarie, politiche educative	
6. Azioni previste	1) PUNTI DI ACCESSO AI SERVIZI PER ANZIANI, INTEGRATI SUL TERRITORIO DELLA ZONA SOCIALE - FRNA L'azione delle assistenti sociali è volta a realizzare i seguenti obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> • Assicurare l'ascolto, la valutazione e la presa in carico • Assicurare la continuità assistenziale • Assicurare la continuità d'intervento • Effettuare la valutazione della situazione e la formulazione di un progetto assistenziale condiviso con la famiglia e integrato con le altre figure professionali A tal fine occorre proseguire nell'opera di ridefinizione e rinforzo del ruolo del responsabile del caso, in una nuova prospettiva del rapporto tra il cittadino-utente e la rete dei servizi orientata alla collaborazione ed al riconoscimento decisivo del ruolo delle persone e delle famiglie nelle decisioni che riguardano scelte di vita e di cura, assicurando al tempo stesso il necessario supporto professionale e la continuità nelle relazioni assistenziali. 2) PUNTI DI ACCESSO AI SERVIZI PER DISABILI - FRNA	

	<p>- Assicurare l'ascolto, la valutazione e la presa in carico e la continuità assistenziale e di intervento mediante una figura professionale dedicata;</p> <p>- Valutazione della situazione, formulazione di un progetto assistenziale condiviso con la famiglia e integrato con le altre figure professionali assicurando il necessario supporto professionale e la continuità nelle relazioni assistenziali, ridefinendo e rinforzando il ruolo del responsabile del caso in rapporto al cittadino-utente e alla rete dei servizi</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<p>Comuni della zona sociale Asociazione ANFFaS Onlus di Faenza (capofila del progetto) Cooperativa Sociale In Cammino, Società Cooperativa ONLUS Cooperativa Sociale C.E.F.F." Francesco Bandini" Istituti scolastici; Dip. Scienze della Formazione – Università di Bologna.</p>
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>Assistenti sociali responsabili del caso Figure educative e amministrative necessarie per garantire la continuità assistenziale Operatori e volontari delle Associazioni e Cooperative coinvolti; Insegnanti di riferimento dei progetti per la scuola coinvolta e per l'Università di Bologna</p>
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)	<ul style="list-style-type: none"> • N. utenti in carico • N. accessi • N. servizi attivati <p>- Sostegno all'inserimento sociale e lavorativo delle persone disabili - Promozione dell'agio e del protagonismo - Sostegno all'autonomia delle persone con disabilità - Offrire un'occasione di crescita psicosociale alle persone con disabilità attraverso la forma artistica teatrale, acquisire maggiori capacità espressive attraverso l'uso del corpo, sviluppare la fiducia nell'altro attraverso l'esperienza di lavoro di gruppo. - <u>Per la famiglia</u>: acquisire la consapevolezza di poter trovare risposta al proprio problema; Recuperare maggior tranquillità nella vita quotidiana; Avvertire intorno a sé la presenza di un sostegno della società; - <u>Per il bambino</u>: avvertire di essere accolto da un adulto insieme ai compagni; Mantenere, esercitandole, le abilità sociali acquisite; Essere stimolato nell'acquisizione di una maggiore autonomia; Avere l'occasione di sperimentare luoghi e persone diverse; Migliorare il benessere e la qualità della vita di ragazzi adulti con deficit intellettivo e delle loro famiglie, mediante un percorso di formazione, inserimento lavorativo ed aumento dell'indipendenza, anche abitativa, dei ragazzi disabili.</p>

10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti - specificare
1) PUNTI DI ACCESSO AI SERVIZI PER ANZIANI, INTEGRATI SUL TERRITORIO DELLA ZONA SOCIALE	€.		<i>(costo del personale imputato sui singoli servizi: €. 154.820)</i>					<i>(costo del personale imputato sui singoli servizi)</i>	
2) PUNTI DI ACCESSO AI SERVIZI PER DISABILI	€.	33.000,00	<i>(costo del personale imputato sui singoli servizi: €. 19.701)</i>			33.000,00		<i>(costo del personale imputato sui singoli servizi)</i>	
TOTALE PIANO FINANZIARIO	€.	33.000,00							

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 8a

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

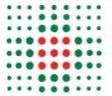
INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:			
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>	
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>	
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>	
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>	
CON LE FINALITÀ DI:			
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>	

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input checked="" type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI TRASVERSALI: EMERSIONE E QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI (FRNA)

(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)

OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Migliorare la qualità della vita delle persone a forte svantaggio sociale e sanitario e delle loro famiglie e/o care giver; Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie; Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario; Garantire offerta attiva e servizi di prossimità alle persone e alla comunità di servizi quali fattori protettivi per la salute e il benessere

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	 Azienda Unità Sanitaria Locale Ravenna	SAA Servizio Assistenza Anziani di Faenza Via degli Insorti, 2 - 48018 Faenza
		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Progetto a valenza Provinciale con riferimento ai Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Dr. Maurizio Piolanti – Responsabile del Servizio Assistenza Anziani Tel. 0546/691854 m1.piolanti@ausl.ra.it Dr. Unibosi Pierangelo Dirigente responsabile Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it Scuola Arti e mestieri "Angelo Pescarini" · Maria Grazie Pattuelli - Sede operativa di Faenza Via S. Giovanni Battista 11 E-mail: info@scuolapescarini.it ; web: http://www.scuolapescarini.it	
4. Destinatari	Le famiglie e/o l'anziano che si avvalgono per l'attività di cura della collaborazione di assistenti familiari assunte con regolare contratto di lavoro. Persone interessate a lavorare come Assistente familiare	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche sociali a sostegno della domiciliarità Integrazione sociale e sanitaria	
6. Azioni previste	1) EMERSIONE E QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI - FRNA Garantire l'erogazione del contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto, legato all'assegno di cura sia anziani che disabili, a supporto della qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari. In questa scheda di progetto si vuole quantificare ai fini della sola evidenziazione, senza conteggiare l'importo, in quanto già inserito nelle precedenti schede progettuali. VEDI SCHEDE di PROGETTO: PROGETTO 2: "DOMICILIARITÀ ANZIANI, NUOVE OPPORTUNITÀ ASSISTENZIALI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE" AZIONE 8): ASSEGNO DI CURA E QUOTA AGGIUNTIVA FINALIZZATA ANCHE ALL'EMERSIONE E QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DELLE ASSISTENTI FAMILIARI (FRNA-FNA); PROGETTO 5: "DOMICILIARITÀ DISABILI, NUOVE OPPORTUNITÀ ASSISTENZIALI E	

	<p>SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE” AZIONE 6): ASSEGNO DI CURA DISABILI GRAVI- (FRNA e FNA); AZIONE 7): ASSEGNO DI CURA PER PERSONE CON GRAVISSIME DISABILTA' ACQUISITE - DGR 2068/2004 – (FRNA e FNA); 2) QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI: PROGETTO “BADAMI” – NUOVO PROGETTO Progetto finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (D.M. 09/08/2012) e realizzato dalla Scuola Arti e Mestieri “Pescarini”, con sedi a Ravenna e Faenza. FASE 1: AZIONI DI DIFFUSIONE SUL TERRITORIO consistenti in indagine sul fenomeno; produzione e divulgazione di schede informative sugli aspetti normativi e di regolarizzazione e sui principali aspetti previdenziali e pensionistici; Organizzazione e realizzazione di un workshop pubblico: rivolto agli operatori del settore (operatori sociali, personale dei sindacati-patronati, associazioni, ecc.) alle famiglie / cittadini finalizzato a condividere le forme e le conoscenze necessarie per ridurre il lavoro nero. FASE 2: SERVIZIO “BADAMI”: Creazione, attivazione e messa in rete sul territorio Provinciale di: - una serie di punti di accesso; - una banca dati condivisa delle Assistenti familiari; - un numero consistente di corsi di formazione, modulabili sulle specifiche esigenze dei territori (n° 15 corsi di formazione, con un numero di circa 12-15 partecipanti per ogni corso, della durata da 20 fino a 30 ore, di cui una parte teorica ed una parte pratica). - materiale informativo sul lavoro di cura. - Ampliamento dei punti/sportelli di risposta ai cittadini/famiglie, attraverso l'utilizzo degli sportelli esistenti sul territorio (Sportello delle Assistenti Sociali per il Distretto di Faenza) per il servizio di risposta alle famiglie che richiedono una assistente familiare.</p>
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> ● Assistenti sociali responsabili del caso ● U.V.G./UVM ● Personale Servizio Assistenza Anziani e disabili ● Figure professionali AUSL ● Scuola Arti e Mestieri “Pescarini” ● Gli Enti e i soggetti della rete di partenariato firmatari del Protocollo d'intesa per la realizzazione del progetto
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<p>Operatori dei Servizi territoriali Comunali e dell'AUSL Operatori Scuola “Pescarini” e dei soggetti della rete di partenariato firmatari del Protocollo d'intesa per la realizzazione del progetto</p>

9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		Soddisfare i bisogni delle persone anziane/disabili assistite; Formare e qualificare donne che operano come assistenti familiari, riconoscendone le professionalità; - N. contributi aggiuntivi per assistenti familiari con regolare contratto - N. partecipanti ai corsi							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti - specificare
1) EMERSIONE E QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI	€.	147.322 (Quantificazione di un importo ricompreso nelle schede di Progetto 2 e 5)				140.000 (ANZIANI) 7.322,00 (DISABILI)			
2) QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI: PROGETTO "BADAMI"	€.	30.000,00							30.000,00 quota Faenza di € 120.000 Min. Lavoro e Politiche Sociali (Progetto su base Provinciale)
TOTALE PIANO FINANZIARIO		30.000,00							30.000,00

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 8b

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immagine e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input checked="" type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI TRASVERSALI: SERVIZI CONSULENZA E SOSTEGNO ECONOMICO PER L'ADATTAMENTO DOMESTICO: CENTRO PER L'ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE DOMESTICO (CAAD) (FRNA)
(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)
OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Ridurre i rischi e i danni in ambiente domestico, lavorativo e sulle strade ad alta incidentalità; Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	 Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Dr. Unibosi Pierangelo Dirigente responsabile Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it
4. Destinatari	Persone non autosufficienti
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche per la casa e lo sviluppo urbano
6. Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Per limitare le situazioni di dipendenza assistenziale e per favorire l'autonomia, la gestione e la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone non autosufficienti ed agevolare il lavoro di assistenza e di cura, sono previsti contributi per la modifica e/o l'adattamento dell'ambiente domestico in relazione alle esigenze degli anziani per il loro mantenimento al domicilio. • Interventi di adattamento domestico anche attraverso un ruolo attivo, attribuito alle UVG, nella segnalazione dei casi, nel contesto di programmi personalizzati rispondenti alla globalità dei bisogni degli anziani • Utilizzo di quota parte del FRNA per interventi di adattamento domestico
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • A.U.S.L. - Servizio Assistenza Anziani • Comuni della zona sociale • Operatori CAAD
8. Risorse umane che si prevedono di impiegare	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali responsabili del caso • U.V.G. • Operatori CAAD

9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<ul style="list-style-type: none"> • N. interventi di valutazione effettuati • N. utenti ammessi a contributo 							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti - specificare
CENTRO PER L'ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE DOMESTICO (CAAD)	€.	44.179,30	10.450,00 (personale)			15.000,00 (contributi)		18.729,30 (personale)	

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. 8c

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immagine e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input checked="" type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input checked="" type="checkbox"/>

INTERVENTO/PROGETTO: AZIONI TRASVERSALI: PROGRAMMI DI SOSTEGNO DELLE RETI SOCIALI E DI PREVENZIONE SOGGETTI FRAGILI - FRNA	
(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente)	<input type="checkbox"/>
OBIETTIVO/I TRIENNALE/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Migliorare la qualità della vita delle persone a forte svantaggio sociale e sanitario e delle loro famiglie e/o care giver; Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario; Garantire offerta attiva e servizi di prossimità alle persone e alla comunità di servizi quali fattori protettivi per la salute e il benessere	

1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)	 Azienda Unità Sanitaria Locale Ravenna	SAA Servizio Assistenza Anziani di Faenza Via degli Insorti, 2 - 48018 Faenza
		Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo <i>Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</i>
2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)	Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella	
3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti	Maurizio Piolanti – Responsabile del Servizio Assistenza Anziani Tel. 0546/691854 m1.piolanti@ausl.ra.it Dr. Unibosi Pierangelo Dirigente responsabile Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it	
4. Destinatari	Anziani che non sono già inseriti all'interno della rete di servizi sociali e/o sanitari, anagraficamente soli, ma con problematiche sanitarie importanti	
5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche per la salute, politiche sociali.	
6. Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio e sostegno al piano degli anziani fragili individuati nella mappatura condivisa con l'A.U.S.L., attraverso azioni di teleassistenza e supervisione, al fine di prevenire l'insorgenza di situazioni di isolamento, solitudine o ulteriore degrado della patologia; • Accentuazione del controllo durante i periodi climatici avversi, in base ad un programma concordato con l'A.U.S.L. (Piano calore – Piano neve); • Coinvolgimento delle realtà presenti nel tessuto sociale locale; 	
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • ASP "Solidarietà insieme" • ASP "Prendersi cura" • Comuni zona sociale • Associazioni volontariato presenti sul territorio della zona sociale • A.U.S.L. Servizio Assistenza Anziani • A.Te.Se. • Enti gestori strutture residenziali e semiresidenziali 	

8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		<ul style="list-style-type: none"> • Operatori già presenti all'interno delle strutture o dei servizi • Operatori delle associazioni di volontariato 							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<ul style="list-style-type: none"> • Mappatura della fragilità • N. contatti avuti • Periodicità dei contatti • Rilevazione dei bisogni espressi 							
10. Piano finanziario:		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti -specificare
AZIONI A SOSTEGNO DELLA MAPPATURA DELLA FRAGILITA'	euro	3.000,00				3.000,00			

**SCHEDA INTERVENTO – PROGRAMMA ATTUATIVO BIENNALE PER GLI ANNI 2013-2014
DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

SCHEDA N. HCP

La scheda riguarda **prioritariamente interventi e progetti di Comuni associati, o di questi con l'Ausl.**

INTERVENTI PER GLI OBIETTIVI:		
Impoverimento: affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale		<input type="checkbox"/>
Immaginare e sostenere il futuro (nuove generazioni e responsabilità familiari)		<input type="checkbox"/>
Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati)		<input type="checkbox"/>
Sostenere il sistema dei servizi (accesso, servizio sociale territoriale, ufficio di piano) ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>	Prevenzione <input type="checkbox"/>	Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>

PIANO DI ATTIVITA' FRNA ⁽²⁾	
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Anziani	<input type="checkbox"/>
L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili	<input type="checkbox"/>

<p>INTERVENTO/PROGETTO: PROGETTO "HOME CARE PREMIUM" - ASSISTENZA DOMICILIARE PROGETTO DI NUOVA ATTIVAZIONE</p> <p>(Specificare se è in continuazione di un intervento dell'anno precedente) <input type="checkbox"/></p> <p>OBIETTIVO/I DI RIFERIMENTO COMPRESI QUELLI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE: Migliorare la qualità della vita delle persone a forte svantaggio sociale e sanitario e delle loro famiglie e/o care giver; Garantire servizi sociosanitari adeguati agli standard regionali e omogenei nel Distretto; Garantire alle famiglie il sostegno necessario per facilitare le loro funzioni di cura specialmente nelle situazioni a maggior svantaggio socio-relazionale e sanitario</p>
--

<p>1. Soggetto capofila dell'intervento (Comune, forma associativa, AUSL, ...)</p>	 <p>Comuni di Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme, Solarolo Sede: Comune di Faenza via Degli Insorti, n.2 - 48018 Faenza</p>
<p>2. Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se subdistrettuale o provinciale)</p>	<p>Comuni della zona sociale: Faenza, Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme, Casola Valsenio, Brisighella</p>
<p>3. Referente dell'intervento: nominativo e recapiti</p>	<p>Dr. Unibosi Pierangelo Ente/Servizio: Dirigente responsabile Servizi Sociali Associati del Comune di Faenza, Telefono: 0546/691801 e-mail: pierangelo.unibosi@comune.faenza.ra.it</p>
<p>4. Destinatari</p>	<p>Persone non autosufficienti residenti al domicilio Persone a rischio di non autosufficienza e in condizione di fragilità residenti al domicilio</p>
<p>5. Eventuali interventi/politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche di sostegno alla domiciliarità</p>
<p>6. Azioni previste</p>	<p>I Comuni dell'Ambito Sociale Territoriale di Faenza (Faenza, Brisighella, Casola Valsenio, Castel Bolognese, Riolo Terme e Solarolo) hanno aderito, con Delibera GC del Comune capofila n. 34 del 29/01/2013, all'iniziativa denominata "Home Care Premium" promossa e finanziata dal Fondo credito e attività sociali dell'INPS Gestione Dipendenti Pubblici per progetti innovativi e sperimentali di Assistenza Domiciliare rivolti a dipendenti e pensionati della Pubblica Amministrazione e loro familiari, in condizione di non autosufficienza e fragilità.</p> <p>IL PROGETTO DI ASSISTENZA DOMICILIARE si estende a copertura di oltre metà del territorio nazionale, vede l'adesione ed il coinvolgimento attivo degli Enti Pubblici, e la partecipazione di diversi soggetti Pubblici e Privati utili al suo sviluppo, Enti di Patronato, Organizzazioni di volontariato, Associazioni di promozione sociale, CAAF, Centri per l'impiego, avendo presente il contesto nazionale attuale: risorse finanziarie limitate, crescita del bisogno a seguito dell'innalzamento di età della popolazione, evoluzione delle strutture familiari e sociali di base.</p> <p>Nello specifico il progetto si pone l'obiettivo di attuare e sostenere finanziariamente percorsi di aiuto fino a 80 beneficiari ammessi. I programmi socio-assistenziali si attiveranno tra giugno e ottobre 2013 e avranno durata annuale, per concludersi entro ottobre 2014.</p>

	<p>PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI PREVALENTI Sono erogate direttamente ai soggetti beneficiari, che usufruiranno di un contributo mensile dell'INPS-Gestione dipendenti pubblici per la durata di un anno, e fino ad un importo massimo di 1.300 euro; Il contributo economico varia in base all'ISEE, alla gravità della non autosufficienza e alla tipologia degli interventi assistenziali a carico della famiglia. Dal contributo andrà detratto l'importo dell'indennità di accompagnamento o di frequenza e dell'assegno di cura, se percepiti. Tale somma non è preventivabile.</p> <p>PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI INTEGRATIVE Prestazioni di sostegno al domicilio, concordate ed attivate dai Servizi Sociali del Comune di residenza, entro i limiti previsti dal progetto, che varia da €. 600,00 a 3.000,00 a progetto in base all'ISEE ed alle valutazioni sociali e comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizi di assistenza domiciliare e di sollievo a domicilio; • Servizi di accompagnamento; • Consegna pasti a domicilio; • Installazione di ausili e domotica. <p>Tale somma non è quantificabile</p> <p>LA GESTIONE DEL MODELLO PROGETTUALE Al fine di implementare ed attivare il progetto sono previste una serie di attività specifiche quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di comunicazione ed informazione per la promozione del progetto anche mediante collaborazione con Sindacati e Patronati; - Attivazione di uno sportello sociale di informazione e consulenza e con attività di formazione per care giver; - Formazione del personale (Assistenti sociali ed amministrativi) coinvolti nel progetto; - Redazione di un Registro delle Agenzie di somministrazione lavoro e delle Assistenti familiari per le quali viene garantita una certificazione delle competenze anche mediante la partecipazione a specifici corsi formativi; - Redazione di un Registro delle Associazioni di volontariato sociale disponibili a collaborare al progetto;
7. Istituzioni/attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Comuni della zona sociale • INPS Gestione dipendenti pubblici • Consorzio A.Te.Se. • Associazioni di volontariato, Sindacati e Patronati territoriali; • Scuola Arti e mestieri "Pescarini"

8. Risorse umane che si prevedono di impiegare		<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali responsabili del caso; • Operatori sportello sociale; • Operatori sociali coinvolti (AdB, OSS...); • Operatori scuola "Pescarini" coinvolti; 							
9. Risultati attesi in relazione a indicatori regionali/distrettuali (da esplicitare)		<ul style="list-style-type: none"> - Valorizzazione delle responsabilità della rete pubblica e socio familiare; - sostenere e definire interventi diretti di tipo assistenziale (in denaro o servizi); - supportare la comunità degli utenti nell'affrontare, risolvere e gestire le difficoltà connesse allo status di non auto sufficienza proprio o dei propri familiari. 							
10. Piano finanziario: 120.000 sistema gestionale; Prestazioni integrative e Rimborsi diretti alle famiglie: non quantificabili.		Previsione di spesa TOTALE	di cui risorse comunali	di cui risorse regionali (Fondo sociale locale + Fondo straordinario)	di cui risorse regionali (altri fondi)	di cui FRNA	di cui Fondo nazionale NA	di cui Fondo sanitario regionale	di cui risorse da altri soggetti – specificare
HOME CARE PREMIUM	€.	48.000,00 annualità 2013	personale						INPS 120.000,00 Su base biennale

TABELLE RIEPILOGATIVE QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO

La Regione, la Provincia, i Comuni, il Distretto Sanitario pongono a disposizione le risorse per il Piano di Zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale della Zona Sociale di Faenza, nonché per il Programma Attuativo Annuale 2013 come sotto specificato. Ai fini della programmazione finanziaria, relativa agli interventi sociali e sociosanitari ogni Ente che aderisce al presente accordo di programma fa riferimento ai rispettivi strumenti di programmazione pluriennale quali il bilancio di previsione per il triennio 2013 – 2015 con la relativa Relazione Previsionale e Programmatica.

Il finanziamento complessivo del Programma Attuativo 2013 è di **€. 28.294.696,61** ed è comprensivo di:

- finanziamenti che rientrano nel Piano Distrettuale per la Non Autosufficienza, di cui **€. 9.334.024,21** a carico del FRNA, compreso residuo 2012; **€. 460.815,00** a carico dell' FNA, cui si aggiungono le risorse del Programma SLA (D.G.R. 1762/11) per **€. 53.000,00**;
- risorse proprie dei Comuni **€. 9.380.826,76**
- quota socio-sanitaria a carico dell'Ausl di Ravenna **€. 5.453.114,56**
- quota regionale del Fondo Sociale Locale (comprensivo di residuo riprogrammato di euro 103.771,12) per **€. 736.674,92**;
- finanziamento per il funzionamento del centro per le Famiglie **€ 24.264,28**;
- progetti armonizzazione tempi di vita e di lavoro: **€. 21.173,25**;
- programma per azioni ed interventi per anziani e famiglie: **€. 6.605,77**;
- altri contributi regionali per **€. 20.000,00**;
- risorse proprie della Provincia di Ravenna comprensive della quota assegnata per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri, per la promozione delle politiche di accoglienza e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza e delle risorse del "Diritto allo studio" per l'integrazione dei minori stranieri e disabili: **€. 189.919,20**;
- Altri soggetti pubblici (Ministeri, ASP "Prendersi Cura" e ASP "Solidarietà Insieme", Con.AMI, AATO7, Aser) **€. 275.927,71**
- Altri soggetti privati (Associazioni e altri soggetti coinvolti nella progettazione distrettuale) **€. 189.878,52**;
- Contribuzione utenti a servizi di competenza comunale **€. 2.148.472,43**.

A cui si aggiungono le spese relative ad interventi di tipo sanitario, così articolate:

- Assistenza specialistica ambulatoriale: € 6.893.751,00 (anziani), € 12.091,00 (disabili), € 458.146,00 (salute mentale);
- Accessi al pronto soccorso non seguiti da ricovero per cittadini in età pediatrica o sopra i 65 anni: € 563.845,00 (età pediatrica), € 850.169,00 (anziani);
- Ricoveri ripetuti per cittadini sopra i 65 anni: € 5.592.972,00.

Il finanziamento è assegnato come specificato in dettaglio nelle tabelle sottoriportate:

Tab. A - QUADRO RIEPILOGATIVO DEL FINANZIAMENTO DELLA SPESA PREVISTA PER IL PROGRAMMA ATTUATIVO 2013

Soggetti	AREE / TARGET										
	responsabilità familiari	infanzia e adolescenza	giovani	anziani	disabili	dipendenze	immigrati stranieri	povertà ed esclusione sociale	salute mentale	azioni di sistema e trasversali (2)	Totale RISORSE
Comune di FAENZA	106.214,46	1.948.270,16	17.600,00	265.687,55	252.690,24	-	48.500,00	229.457,45	-	61.290,90	2.929.610,76
Comune di BRISIGHELLA	-	65.000,00	-	195.430,00	4.500,00	-	-	-	-	35.000,00	299.930,00
Comune di CASOLA VALSENIO	-	86.004,00	3.000,00	30.900,00	10.100,00	-	-	1.000,00	-	25.000,00	156.004,00
Comune di CASTEL BOLOGNESE	-	504.678,00	-	91.834,00	1.550,00	-	-	7.410,00	-	67.500,00	672.972,00
Comune di RIOLO TERME	-	175.012,00	4.727,50	49.637,00	4.360,00	-	-	3.300,00	-	5.000,00	242.036,50
Comune di SOLAROLO	-	206.634,00	-	12.000,00	7.900,00	-	-	1.000,00	-	21.600,00	249.134,00
UNIONE DELLA ROMAGNA FAENTINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.000,00	25.000,00
GESTIONE ASSOCIATA SERVIZI SOCIALI (1)	178.227,18	1.902.665,44	8.750,00	321.607,92	1.797.834,35	9.000,00	22.774,16	86.133,83	12.500,00	466.646,60	4.806.139,50
TOTALE RISORSE COMUNI	284.441,64	4.888.263,60	34.077,50,00	966.996,47	2.078.934,59	9.000,00	71.274,16	328.301,28	12.500,00	707.037,52	9.380.826,76
Regione - Fondo sociale locale (compreso residuo)	-	347.113,80	4.000,00	-	9.030,12	-	46.000,00	167.000,00	-	163.531,00	736.674,92
Regione altro (specificato in nota 3)	45.437,53	-	-	6.605,77	-	-	-	-	-	20.000,00	72.043,30
FRNA	-	-	-	6.646.103,19	2.669.921,02	-	-	-	-	18.000,00	9.334.024,21
FNNA	-	-	-	360.815,00	100.000,00	-	-	-	-	-	460.815,00
PROGRAMMA SLA	-	-	-	-	53.000,00	-	-	-	-	-	53.000,00
AUSL Distretto di FAENZA per interventi ad elevata integrazione socio-sanitaria	57.396,17	336.445,69	83.862,09	4.478.359,52	147.370,24	148.339,90	30.502,09	-	114.653,00	56.185,86	5.453.114,56
Provincia di RAVENNA	18.013,84	39.776,30	-	-	-	-	35.101,22	97.027,84	-	-	189.919,20
Altri soggetti pubblici (4)	2.000,00	84.577,71	-	60.000,00	43.000,00	-	-	68.350,00	-	18.000,00	275.927,71
Altri soggetti privati (associazioni e altri soggetti coinvolti nella progettazione distrettuale)	65.210,00	65.700,00	7.500,00	12.568,52	32.500,00	-	-	2.400,00	-	4.000,00	189.878,52
Altri soggetti privati-contribuzione utenti (5)	1.200,00	940.417,00	-	844.515,00	352.640,43	-	2.000,00	7.700,00	-	-	2.148.472,43
TOTALE	408.489,18	6.636.594,10	121.939,59	13.363.394,95	5.400.896,40	157.339,90	184.877,47	668.379,12	127.153,00	982.754,38	28.294.696,61

NOTE:

(3) Regione - altri fondi:

denominazione	importo
Contributo Regionale Centro per le famiglie	€ 24.264,28
Progetti armonizzazione tempi di vita e di lavoro	€ 21.173,25
Programma per azioni e interventi per anziani e famiglie	€ 6.605,77
Progetto "Rigenerare il Sociale"	€ 20.000,00
TOTALE	€ 72.043,30

(1) Le somme indicate nella riga "Gestione Associata Servizi Sociali" si riferiscono alle risorse proprie dei Comuni programmate per i servizi gestiti in forma associata; nelle righe dei singoli Comuni sono indicate le risorse proprie per i servizi della Romagna Faentina" si riferiscono alle risorse comunali per servizi delegati dai soli Comuni di Riolo Terme, Brisighella e Casola Valsenio.

(2) Nella colonna "azioni di sistema e trasversali" sono state inserite le spese per il funzionamento dei servizi, per la sede degli uffici, per l'Ufficio di Piano e per il personale amministrativo e dirigenziale, concordemente con la classificazione sono state inserite le spese programmate per il Centro per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico e per gli interventi relativi alla fragilità.

(4) Sono stati inseriti fondi derivanti da: Ministeri, ASP "Prendersi Cura" e ASP "Solidarietà Insieme", Con.AMI, AATO7, Aser.

(5) In analogia con gli anni precedenti sono state inserite le quote di contribuzione a carico degli utenti versate a titolo di compartecipazione alle spese dei servizi di competenza comunale, come da vigenti Regolamenti.

Spesa sanitaria per interventi ad elevata integrazione socio-sanitaria: cure domiciliari ADI, ADP, Assistenza infermieristica domiciliare: inserite nel quadro riepilogativo quota comprendente personale sanitario non medico, farmaci, prodotti sanitari, ADI, ADP, ADR.

Spesa solo sanitaria non indicata nel quadro riepilogativo:

- Assistenza specialistica ambulatoriale: € 6.893.751 (anziani), € 12.091 (disabili), € 458.146 (salute mentale);

- Accessi al pronto soccorso non seguiti da ricovero per cittadini in età pediatrica o sopra i 65 anni: € 563.845 (età pediatrica), € 850.169 (anziani);

- Ricoveri ripetuti per cittadini sopra i 65 anni: € 5.592.972

TAB. B - Fondo Sociale Locale - Previsione di spesa 2013

AREA/TARGET	TIPOLOGIA	Rif. Scheda intervento n.	REGIONE			COMUNI	AUSL	Altri soggetti pubblici ASP PROVINCIA MINISTERI CON.AMI. ASER	Altri soggetti privati (Fondazioni e associazioni)	TOTALE
			Fondo sociale locale 2013	Fondo sociale locale non utilizzato al 31/12/2012 e riprogrammato	ALTRO (specificato in nota 1)					
RESPONSABILITA' FAMILIARI	A	servizio sociale professionale								-
	B	integrazione sociale	NG1/2-4-5		10.264,28	18.200,00	1.000,00	2.000,00	5.000,00	36.464,28
	C	servizi educativi-assistenziali e per l'ins. lavorativo	NG6/1		7.000,00	5.000,00		26.000,00		38.000,00
	D	assistenza domiciliare								-
	E	servizi di supporto								-
	F	trasferimenti in denaro	FIN2		4.000,00					4.000,00
	G	strutture diurne	FIN1		17.173,25					17.173,25
	H	strutture residenziali e comunitarie								-
	I	Pronto intervento sociale								-
		Totale Responsabilità Familiari		-	-	38.437,53	23.200,00	1.000,00	28.000,00	5.000,00
INFANZIA E ADOLESCENZA	A	servizio sociale professionale	NG9/1	45.187,00		188.411,00				233.598,00
	B	integrazione sociale								-
	C	servizi educativi-assistenziali e per l'ins. lavorativo								-
	D	assistenza domiciliare								-
	E	servizi di supporto								-
	F	trasferimenti in denaro	IMP1/10	26.068,00		221.415,90		3.500,00	7.500,00	258.483,90
	G	strutture diurne	IMP1/9	41.000,00		30.167,00	18.000,00			89.167,00
	H	strutture residenziali e comunitarie	NG5/1, IMM1	234.858,80		1.140.276,40	172.000,00	63.010,23		1.610.145,43
	I	Pronto intervento sociale								-
		Totale Infanzia e adolescenza		347.113,80	-	-	1.580.270,30	190.000,00	66.510,23	7.500,00
GIOVANI	A	servizio sociale professionale								-
	B	integrazione sociale								-
	C	servizi educativi-assistenziali e per l'ins. lavorativo	NG7	4.000,00		4.750,00			1.750,00	10.500,00
	D	assistenza domiciliare								-

STRANIERI	B	integrazione sociale	IMM2/1, IMM2/3	46.000,00		7.000,00	55.500,00		19.168,70		127.668,70	
	C	servizi educativi-assistenziali e per l'ins. lavorativo									-	
	D	assistenza domiciliare									-	
	E	servizi di supporto									-	
	F	trasferimenti in denaro									-	
	G	strutture diurne									-	
	H	strutture residenziali e comunitarie									-	
	I	Pronto intervento sociale									-	
			Totale Immigrati stranieri		46.000,00	-	7.000,00	55.500,00	-	19.168,70	-	127.668,70
	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE	A	servizio sociale professionale									-
B		integrazione sociale									-	
C		servizi educativi-assistenziali e per l'ins. lavorativo	IMP1/5	14.000,00							14.000,00	
D		assistenza domiciliare									-	
E		servizi di supporto	IMP1/5	42.000,00					10.856,00		52.856,00	
F		trasferimenti in denaro	IMP1/5	95.530,00			20.710,00		18.054,00		134.294,00	
G		strutture diurne									-	
H		strutture residenziali e comunitarie									-	
H		aree attrezzate per nomadi									-	
I		Pronto intervento sociale									-	
			Totale Povertà e esclusione sociale		151.530,00	-	-	20.710,00	-	28.910,00	-	201.150,00
SALUTE MENTALE	B	integrazione sociale									-	
	C	servizi educativi-assistenziali e per l'ins. lavorativo									-	
	D	assistenza domiciliare									-	
	E	servizi di supporto									-	
	F	trasferimenti in denaro	IMP1/4	7.000,00			14.100,00	114.653,00			135.753,00	
	G	strutture diurne									-	
	H	strutture residenziali e comunitarie									-	
			Totale salute mentale		7.000,00	-	-	14.100,00	114.653,00	-	-	135.753,00
AZIONI DI SISTEMA E MULTIUTENZA	L	Sportello sociale	SSD		96.131,00		109.020,00				205.151,00	
	M	Prevenzione e sensibilizzazione									-	
	N	Ufficio di Piano	UDP	67.400,00			84.205,00				151.605,00	
	N	Azioni di sistema e spese di organizzazione									-	
			Totale Azioni di sistema		67.400,00	96.131,00	-	193.225,00	-	-	-	356.756,00
		TOTALE		632.903,80	103.771,12	52.043,30	1.901.679,53	310.653,00	142.588,93	14.250,00	3.157.889,68	

NOTE

(1) Regione - ALTRO

importo	denominazione
€ 24.264,28	Contributo Regionale Centro per le famiglie
€ 21.173,25	Progetti armonizzazione tempi di vita e di lavoro
€ 6.605,77	Programma per azioni e interventi per anziani e famiglie
€ 52.043,30	TOTALE