



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

DISTRETTO DI FORLÌ'

Indice

Introduzione	p. 2
Cap. 1 Analisi del Contesto (documento allegato)	
Cap. 2 Il Modello di Governance del distretto di Forlì	p. 4
Cap. 3 Il percorso di elaborazione del Piano	p. 7
Cap. 4 Le scelte strategiche del Piano	p. 12
Cap. 5 Monitoraggio e valutazione del Piano di Zona	p. 17

Introduzione

Il Piano distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale 2018-2020 è frutto di un lungo percorso partecipativo realizzato all'interno dei 15 comuni del Distretto in un lasso temporale che parte dalla primavera 2017 e che ha visto il coinvolgimento di un'ampia platea di persone: amministratori locali in primis, la sanità locale, il mondo del volontariato, il terzo settore, i gestori di servizi, le organizzazioni sindacali ed anche singoli cittadini.

Gli obiettivi individuati alla fine di questo percorso, descritto nel capitolo 3, rappresentano l'orizzonte di lavoro in cui declinare gli interventi distrettuali per il prossimo triennio.

Il precedente Piano di Zona Distrettuale a carattere triennale risale al 2009-2011 e, pertanto, la presente programmazione di obiettivi strategici e prioritari avviene dopo quasi un decennio dalla precedente.

La società odierna è profondamente cambiata rispetto al precedente Piano di Zona mostrando forti mutamenti socio demografici, attraversando una importante crisi economica e caratterizzandosi per una forte frammentarietà e un carattere pluriculturale.

Per questo le leve che sottendono il presente piano sono:

- ³⁵₁₇ un'idea di welfare di comunità basato su una forte presenza di garanzia del “pubblico” e contemporaneamente su processi decisionali, programmatori ed attuativi di interventi sociali e socio sanitari fortemente partecipati dalle organizzazioni della società civile;
- ³⁵₁₇ la continua qualificazione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari che si deve basare sull'ascolto dei cittadini e dei loro bisogni;
- ³⁵₁₇ la necessità di programmare per aree di intervento trasversali, non più per target, concentrandosi sulle persone e le famiglie ricomprendendo così i bisogni di tutta la comunità;
- ³⁵₁₇ l'opportunità e l'esigenza di riattivare le risorse collettive ed individuali della comunità con percorsi partecipativi efficaci.

Il Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 ha rappresentato la cornice in cui il Piano distrettuale di Forlì è stato declinato in mesi di confronto e progettazione comune, individuando obiettivi prioritari di intervento a cui sono stati ricondotti sia servizi strutturati ormai da diversi anni nell'intero ambito distrettuali sia progettualità innovative e sperimentali nell'ottica di mettere a sistema le risorse esistenti e farne emergere di nuove.

Punto di partenza per il percorso di elaborazione del Piano distrettuale è stata la lettura del territorio, delle sue caratteristiche e dello stato di salute e di benessere dei cittadini che lo abitano. Questi dati sono contenuti nel profilo di comunità che, per la ricchezza di dati raccolti, rappresenta un documento a se stante allegato al presente piano.

Un Piano innovativo sotto molti punti di vista che guiderà le scelte del Distretto per il prossimo triennio.

Capitolo. 2 *Il modello di governance del distretto di Forlì*

1. Introduzione

Rispetto al precedente Piano Distrettuale per la salute e il benessere Sociale 2009-2011 l'assetto istituzionale e di governance del Distretto di Forlì ha visto notevoli cambiamenti sul piano istituzionale e nel rapporto tra le istituzioni a seguito del processo di riordino del sistema delle autonomie locali attuato dalla Regione Emilia Romagna.

In attuazione della L.R. n. 21/2012, i 15 Comuni dell'ambito distrettuale forlivese hanno scelto di individuare un unico ambito ottimale coincidente con l'ambito distrettuale e in cui sono quindi confluiti tutti i quindici Comuni.

La scelta di ambito si è altresì tradotta nella costituzione (formalizzata il 18.01.2014) dell'Unione della Romagna Forlivese – Unione Montana, derivante dalla fusione della Comunità Montana dell'Appennino Forlivese (Comuni di Civitella di Romagna, Galeata, Meldola, Predappio, Premilcuore e Santa Sofia) e l'Unione Montana Acquacheta Romagna – Toscana (Dovadola, Modigliana, Portico e San Benedetto, Rocca San Casciano e Tredozio) con la contemporanea adesione dei Comuni dell'Associazione intercomunale della Pianura (Bertinoro, Castrocaro Terme e Terra del Sole, Forlì e Forlimpopoli);

Con atto Rep. Gen. n. 30922/2014, sottoscritto dai quindici Comuni del comprensorio forlivese e dall'Unione della Romagna Forlivese, si è avviato il riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, ai sensi della L.R. n. 12/2013 che ha individuato nell'Unione della Romagna Forlivese la forma per la gestione associata ed unitaria in ambito distrettuale dei servizi sociali e socio sanitari.

In ottemperanza a quanto previsto dalla L.R. 21/2012 i comuni di Galeata, Premilcuore, Santa Sofia, Civitella di Romagna, Predappio, Dovadola, Modigliana, Portico e San Benedetto, Rocca San Casciano e Tredozio hanno delegato la funzione fondamentale afferente i Servizi Sociali per l'esercizio in forma associata.

Ad oggi, la regia della programmazione e della gestione associata dei servizi sociali e socio sanitari è assicurata attraverso l'Accordo di Programma per la salute ed il benessere sociale nel comprensorio forlivese 2017-2019 e la convenzione per la gestione associata dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria nel distretto di Forlì 2017-2019 (sottoscritti in data 24/08/2017 dal Comune di Forlì, Bertinoro, Forlimpopoli, Castrocaro Terme - Terra del Sole, Meldola, l'Unione dei Comuni della Romagna Forlivese e l'Azienda USL della Romagna).

L'accordo di Programma, nel rispetto e in attuazione delle normative regionali di riordino territoriale 21/2012 e 12/2013, ribadisce:

- a) il distretto, quale ambito territoriale ottimale nel quale gli enti locali e gli altri soggetti istituzionali esercitano le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari;
- b) l'Unione della Romagna Forlivese (costituita in data 18.01.2014 tra i 15 Comuni del Distretto Forlivese) – quale forma per la gestione associata e unitaria in ambito distrettuale dei servizi sociali e socio-sanitari cui tendere, previa analisi organizzativa e studio di fattibilità, entro i termini di durata dello stesso accordo.

All'interno di questo modello di governance il Comune di Forlì è stato individuato quale comune capofila per la gestione in forma unitaria ed integrata dei servizi e degli interventi sociali e socio-

sanitari in materia di famiglia, infanzia, età evolutiva, disabili ed anziani nell'ambito del territorio dei quindici Comuni Associati, coincidente con il territorio del Distretto sanitario di Forlì – Azienda Usl della Romagna. Sono state attivate, altresì, forme di coordinamento per la gestione dei servizi nelle seguenti aree: vulnerabilità e contrasto alla povertà, famiglia e politiche della genitorialità, politiche abitative ed immigrazione.

2. Gli organismi del sistema di governance

Nell'Accordo di Programma, sopra citato, vengono delineati gli attori del sistema di governance distrettuale.

Comitato di Distretto

Al Comitato di Distretto, composto dai 15 Sindaci (o loro delegati) dei Comuni afferenti il distretto, è assegnato il ruolo di governo delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie territoriali, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale socio sanitaria e avvalendosi dell'ufficio di Piano per quanto attiene la funzione tecnica di istruttoria delle decisioni.

Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è lo strumento di supporto tecnico-amministrativo sia al Comitato di Distretto che al Direttore di Distretto nelle funzioni di programmazione, regolazione, verifica e promozione del sistema socio-sanitario integrato locale, come previsto dalla DGR n. 1004/2007, dal Piano Sociale e Sanitario Regionale e dai successivi atti regionali che ne declinano le funzioni.

E' composto dal Responsabile, nominato dal Sindaco del Comune di Forlì, su proposta del Comitato di Distretto, e da personale comune costituito in un nucleo fisso, in condivisione economica fra gli Enti partecipanti alla Gestione Associata.

Ufficio di Direzione della Gestione Associata

Presso il Comune di Forlì è istituito l'Ufficio di direzione della gestione associata cui compete la gestione dei servizi sociali e socio sanitari individuati dall'accordo di programma e dalla convenzione sopra citati.

Gruppo di Supporto Locale per il Welfare Comunitario Il gruppo di supporto locale è composto dai componenti dell'Ufficio di Piano distrettuale, da operatori dei Comuni e dell'Azienda Usl operanti nelle aree di interesse dell'accordo di programma, nonché da soggetti appartenenti al terzo settore, o ad altri enti pubblici.

Il Gruppo di supporto locale in particolare:

- ³⁵₁₇ legge e intercetta i bisogni e le priorità di benessere e salute della comunità;
- ³⁵₁₇ promuove processi partecipativi di programmazione territoriale; agisce e sostiene l'integrazione tra i diversi settori e attori che a vario titolo si occupano di sociale e socio-sanitario, ottimizzando in questo modo le risorse; individua le priorità da proporre all'interno del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale e monitora le diverse progettualità attuative.

Il percorso di elaborazione degli strumenti di programmazione a livello distrettuale trova nei **tavoli di concertazione con le rappresentanze delle organizzazioni sindacali**, momenti di confronto sugli obiettivi che si vogliono porre all'attenzione e sui percorsi di realizzazione.

Capitolo. 3 Il percorso di elaborazione del Piano di Zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale 2018-2020

1. La lettura del territorio: non solo una lettura quantitativa ma un'analisi partecipata

Il Distretto di Forlì ha avviato i lavori per l'elaborazione del Piano di Zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale 2018-2020 nella primavera del 2017 con una prima fase preliminare di ricerca quantitativa sui parametri socio demografici ed economici del territorio.

Il percorso è stato elaborato all'interno del gruppo di supporto locale per la programmazione partecipata descritto nel precedente capitolo che, seguendo le indicazioni del Comitato di Distretto, ha supportato l'ufficio di piano nell'elaborazione del percorso programmatico.

Forti dell'esperienza di percorsi partecipativi avviata già nel precedente Piano di Zona 2009-2011 (annualità 2013-2015) si è deciso di utilizzare metodologie partecipative in tutto il percorso di elaborazione del nuovo documento programmatico triennale a partire dalla lettura dei dati di contesto del territorio.

A tal fine si è deciso di realizzare un approfondimento “qualitativo” rispetto ai dati raccolti per mezzo di focus group incentrati su tre temi trasversali:

- H giovani e famiglie,
- H vulnerabilità,
- H non autosufficienza.

L'obiettivo di questa lettura del territorio su diversi livelli di analisi ha permesso di leggere la fotografia del territorio in maniera più completa, non solo da un punto di vista statistico ma anche attraverso la percezione dei diversi attori coinvolti.

Sono stati invitati agli incontri gli operatori pubblici e privati del sistema socio sanitario distrettuale, il mondo della scuola, le organizzazioni sindacali e il terzo settore.

Durante i focus group i partecipanti hanno individuato, partendo dai dati statistico quantitativi raccolti, gli aspetti che dal loro punto di vista necessitavano di un maggior approfondimento cercando di mettere in evidenza le risorse e le criticità presenti nel territorio rispetto alle tematiche individuate.

Gli spunti emersi sono diventati parte integrante dell'analisi del contesto distrettuale alla base della programmazione e punto di partenza della riflessione avviata negli incontri territoriali organizzati a partire dall'autunno successivo.

Cercando di effettuare una lettura critica delle esperienze portate avanti nei precedenti anni è stata organizzata un'Agorà coordinata dal Prof. Manghi (Università di Parma).

L'Agorà è un'esercitazione formativa di gruppo che innesci una dinamica interattiva e di comunità che sollecita la collaborazione tra i partecipanti, istituisce un proficuo dialogo tra le conoscenze prodotte dalle scienze sociali e le concrete dinamiche emergenti nel contesto locale di riferimento e promuove l'analisi e il cambiamento degli stili di pensiero e d'azione.

Si è scelto di utilizzare questa metodologia per comprendere i punti di forza e di debolezza dei percorsi partecipativi svolti e individuare possibili strade per il lavoro di elaborazione del nuovo Piano di Zona.

Anche queste riflessioni sono state riportate negli incontri territoriali come spunto per il confronto con le comunità locali.

2. Le chiamate Territoriali: dalla chiamata generale, agli incontri nel distretto e nella città di Forlì

Il 20 novembre 2017 è stata organizzata la giornata di apertura ufficiale di avvio del Nuovo Piano di Zona per la Salute ed il Benessere 2018-2020 invitando gli amministratori locali dei 15 Comuni del Distretto nonché tutti gli attori sociali e socio sanitari privati e pubblici del sistema di welfare locale.

L'incontro si è articolato partendo da un inquadramento del percorso programmatico all'interno del documento di programmazione triennale Regionale "Piano Sociale e Sanitario Regionale 2018-2020" illustrando poi il percorso distrettuale e le modalità partecipative con cui procedere.

Sono stati, altresì, illustrati i primi risultati emersi dalla lettura dei dati del territorio (dati inerenti lo stato di salute e benessere dei cittadini del distretto nonché la fotografia dell'offerta dei servizi) e dai focus group sopra descritti.

La seconda parte dell'incontro ha invece visto i partecipanti lavorare in sotto gruppi per approfondire le prime priorità emerse e focalizzare i primi meta obiettivi e orizzonti di lavoro a cui tendere per i successivi incontri.

Nel mese di dicembre sono state organizzati gli incontri nei diversi Comuni del Distretto, raggruppandoli per zone territoriali

VENERDI' 1 DICEMBRE 2017

DALLE ORE 20.30 CASA DELLA SALUTE DI FORLIMPOPOLI
per i Comuni di Forlimpopoli, Bertinoro e Meldola

LUNEDI' 4 DICEMBRE 2017

DALLE ORE 20.30 PRESSO TEATRO COMUNALE
per i Comuni di Dovadola, Rocca San Casciano, Portico e San Benedetto e Castrocaro Terme e T.S.

MARTEDI' 5 DICEMBRE 2017

DALLE ORE 15.00 PRESSO SALA BERNABEI per i Comuni di Modigliana e Tredozio

MERCOLEDI' 6 DICEMBRE 2017

DALLE ORE 20.30
SALA DEL CONSIGLIO CIVITELLA DI ROMAGNA per i Comuni di Civitella, Galeata, Santa Sofia e Premilcuore

Durante questi incontri, previa una prima parte illustrativa delle caratteristiche del territorio in cui si svolgeva l'incontro (sia dati riferiti alla popolazione sia dati riferiti ai servizi presenti) si è cercato di declinare nel concreto i meta obiettivi individuati riflettendo assieme sul significato che essi assumono in quei determinati territori.

I partecipanti sono stati invitati a dividersi in gruppi scegliendo uno dei meta obiettivi da approfondire.

Ogni gruppo ha pertanto elaborato un documento di restituzione soffermandosi su:

definizione dell'obiettivo scelto dal gruppo;

macro azioni necessarie per raggiungere l'obiettivo (partendo dalle risorse proprie di quel territorio).

Questo lavoro ha permesso di riflettere sui meta obiettivi emersi dalla prima fase di elaborazione

del Piano e capire se e come questi si declinassero in maniera coerente con i diversi territori distrettuali.

I risultati emersi, riportati nella pagina facebook di cui sopra al fine di condividere in tempi brevissimi quanto emerso hanno posto le basi per la realizzazione di specifiche progettualità.

Durante gli incontri del Gruppo di Supporto Locale, si è riflettuto successivamente su come organizzare gli incontri nella città di Forlì.

Si è concordato di organizzare un incontro per ogni area di coordinamento dei 41 quartieri cittadini raggruppati, appunto, in 5 aree: nord, sud, est, ovest e area centro storico.

Si è stabilito, inoltre, di realizzare un percorso sperimentale di *capacity building* (azione finanziata grazie al progetto europeo Change! di cui il Comune di Forlì è partner) nella Zona Centro Storico.

Elenco incontri realizzati nella città di Forlì

ZONA	QUARTIERI	DATA
NORD	BARISANO BRANZOLINO DURAZZANINO FORO BOARIO MALMISSOLE PIANTA-OSPEDALETTO PIEVEACQUEDOTTO POGGIO RONCADELLO SAN BENEDETTO SAN GIORGIO S. MARTINO VILLAFRANCA SAN TOME' VILLAFRANCA	VENEDI' 9/02 ORE 17,30
SUD	VECCHIAZZANO - MASSA CA' OSSI CARPENIA MAGLIANO-RAVALDINO M. SAN MARTINO IN STRADA SAN LORENZO RESISTENZA	MARTEDI' 13/02 ORE 20
EST	CARPINELLO-ROTTA DURAZZANO-BORGIO SISA LA SELVA - FORNIOLO PIEVEQUINTA-CASERMA RONCO SAN LEONARDO SPAZZOLI -CAMPO MARTE BAGNOLO BUSSECCHIO MUSICISTI GRANDI ITALIANI*	GIOVEDI' 22/02 ORE 17,30
OVEST	CAVA ROMITI ROVERE SAN VARANO VILLAGRAPPA- CASTIGL. P. VILLANOVA	VENEDI' 16/02 ORE 17,30
CENTRO	COTOGNI SAN PIETRO SCHIAVONIA -SAN BIAGIO RAVALDINO	MERCOLEDI' 07/03 ORE 17,30

Gli incontri con i 41 quartieri della città di Forlì hanno permesso di condividere una lettura puntuale sulle caratteristiche degli "abitanti" della città per condividere con loro, con le associazioni, i gestori di servizi e gli operatori del mondo della scuola del sociale e del sanitario gli scenari futuri di programmazione.

Gli incontri hanno restituito una mappa tangibile delle risorse di comunità disponibili e degli elementi di maggiore criticità per il territorio permettendo di focalizzare priorità di approfondimento e di intervento.

3. Il percorso di capacity building nei quartieri del Centro Storico di Forlì

Così come è avvenuto negli incontri realizzati in tutto il territorio distrettuale, il percorso sul centro storico ha voluto attivare e coinvolgere la comunità, rendendola protagonista delle scelte inserite nel Piano di Zona per la salute e benessere sociale 2018-2020 ma anche condividere con gli

operatori comunali e del terzo settore un quadro teorico di riferimento e alcuni strumenti operativi per approcciarsi alla co-progettazione.

L'obiettivo dell'Amministrazione era quello di avere, anche in futuro, un vero gruppo di sostegno locale permanente e sostenibile nel tempo.

Nel centro storico si è quindi sperimentato un metodo che mette insieme le competenze progettuali volte alla complessità (il design dei servizi) e gli approcci di organizzazione di comunità attorno a un focus di progettazione condivisa (community organizing).

Gli incontri realizzati, con il supporto della cooperativa Kilowatt di Bologna esperta in percorsi di co-progettazione e capacity building, miravano a creare un coinvolgimento - e quindi una responsabilizzazione maggiore - verso un gruppo di cittadini significativi per competenze, interessi, impegno sociale o conoscenza del territorio, con i quali costruire proposte progettuali ai fini del nuovo Piano di Zona, ma replicabili nel tempo.

Ulteriore aspetto significativo di questo percorso è stato l'approccio formativo adottato che, oltre a permettere di far emergere un patrimonio di competenze, ha fatto sperimentare strumenti e metodologie concrete, che il gruppo di lavoro coinvolto potrà riutilizzare negli anni successivi per costruire nuove progettualità o per confrontarsi in modo più costruttivo con l'Amministrazione.

Lo sviluppo di competenze relazionali, la padronanza degli strumenti di co-progettazione e co-creazione, la capacità di costruire e gestire una community di interessi, infatti, sono competenze necessarie per chi vuole rispondere in modo inclusivo ed efficace ai bisogni sociali ed ambientali del nostro tempo.

Il percorso realizzato nel centro storico ha permesso ai partecipanti di muoversi da una posizione di semplici fruitori di servizi a protagonisti di una visione collettiva del tema.

Il primo step è stato quello di creare una comunità verticale, ossia un gruppo di lavoro fortemente legato a una tematizzazione (l'elaborazione di proposte progettuali da inserire nel Piano di Zona). La sfida è stata quella di fare in modo che chi viene incluso nella progettazione di un'iniziativa che lo riguarda si metta "in gioco" in prima persona per promuovere il progetto stesso, per renderlo più replicabile, facendosi pioniere e ambasciatore.

Il metodo di co-creazione modellizzato da Kilowatt si sviluppa su un modello circolare suddiviso in 4 fasi che si sono concretizzate in 4 specifici incontri:

- 1 - una prima fase di chiamata, che permetta di iniziare a costruire il gruppo pilota
- 2 - una seconda fase di allineamento, cioè di costruzione di un universo semantico e tematico comune
- 3 - una fase di coprogettazione di una soluzione
- 4 - una fase di azione, che significa prima di tutto verifica delle ipotesi fatte durante la progettazione e in seguito di realizzazione delle attività co-progettate.

Quattro le proposte progettuali emerse alla fine di questo percorso inserite nelle schede attuative del Piano di Zona per l'anno 2018 riguardanti:

il contrasto alla fragilità delle persone anziane e sole;

la promozione di attività di educazione di strada a favore dei ragazzi frequentanti il centro storico;

la realizzazione di attività formative, ricreative e culturali a favore di giovani migranti, richiedenti asilo e italiani;

percorsi a supporto della genitorialità per famiglie in situazione di vulnerabilità e accompagnamento alla crescita per bambini nella fascia 6-11 anni.

Come tutti i processi creativi, questi percorsi aprono scenari interessanti e non sempre facilmente prevedibili. Aldilà del numero di schede progettuali nate, per l'Amministrazione è stato un processo che ha attivato relazioni, creato momenti di riflessione collettiva, ha fatto emergere interessi e bisogni, creato comunità che condividono una visione di futuro e la responsabilità del cambiamento che si è deciso di raggiungere.

Per questo motivo il percorso sarà riproposto nelle prossime annualità anche in altri territori del Distretto cercando così di far emergere risorse e possibili progettualità innovative.

Capitolo. 4 *Le scelte strategiche del piano di zona 2018-2020*

Il complesso percorso di elaborazione partecipata del Piano di Zona sopra descritto ha portato, attraverso la lettura delle caratteristiche del territorio e il confronto continuo con i diversi stakeholders incontrati, alla individuazione di due aree trasversali di intervento a cui ricondurre gli obiettivi strategici per il prossimo triennio:

POLITICHE PER LA PROSSIMITA' E DOMICILIARITA':
ACCOGLIERE E ACCOMPAGNARE LE PERSONE NEL LORO CONTESTO DI VITA

POLITICHE PER LA RIDUZIONE DELLE DISEGUAGLIANZE
E LA PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA DELLE PERSONE

Queste due aree trasversali sono il frutto di una rielaborazione delle 5 aree del Piano Sociale e Sanitario Regionale.

In particolare l'area denominata "politiche per la riduzione delle diseguaglianze e la promozione dell'autonomia delle persone" unisce le due aree del Piano "Politiche per la riduzione delle diseguaglianze e la promozione della salute" e "Politiche per promuovere l'autonomia della persone" in modo tale da affrontare in maniera congiunta le sfide riguardanti il benessere sociale delle persone e la loro salute.

L'area "Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini" è stata ricompresa all'interno delle due aree sopra citate, anche grazie al percorso partecipativo realizzato, così come l'area "politiche per la riqualificazione e l'efficientamento dei servizi".

La programmazione contenuta nel presente piano ha superato, pertanto, la lettura dei bisogni dei cittadini suddivisi in target cercando di realizzare una lettura trasversale che parta dall'individuo e dalla comunità che lo circonda.

Questa lettura ha permesso di mettere in evidenza non solo i bisogni delle persone ma anche e soprattutto le loro risorse e le risorse della comunità in cui vivono.

Per questo tappa importante per declinare le due aree trasversali in obiettivi strategici è stata quella di individuare criticità e risorse proprie del sistema allargato di welfare e delle comunità su cui questo insiste. Le frasi riportate in corsivo sono commenti propri dei partecipanti ai focus group e ai diversi incontri organizzati.

AREE TRASVERSALI	CRITICITA'/RISORSE
POLITICHE PER LA PROSSIMITA' E DOMICILIARITA' ACCOGLIERE E ACCOMPAGNARE LE PERSONE NEL LORO CONTESTO DI VITA	CRITICITÀ ³⁵ ₁₇ Disorientamento dei cittadini, ³⁵ ₁₇ frammentazione delle risorse, ³⁵ ₁₇ <i>“mancanza di una filiera attraverso la quale prefigurare percorsi integrati come risposta ai bisogni e al loro evolversi”.</i> RISORSE ³⁵ ₁₇ Esperienza degli operatori; ³⁵ ₁₇ equipe multiprofessionali socio-sanitarie; ³⁵ ₁₇ volonta' di costruire reti.
POLITICHE PER LA RIDUZIONE DELLE DISEGUAGLIANZE E L'AUTONOMIA DELLE PERSONE	CRITICITÀ' ³⁵ ₁₇ <i>“la comunità tende a considerare la disabilità come un peso”...“si rischia di rimanere in una zona grigia”</i> ³⁵ ₁₇ difficoltà di orientamento/inserimento dei giovani ³⁵ ₁₇ <i>“carenza di collaborazione tra sociale e sanitario”</i> ³⁵ ₁₇ <i>“ la vulnerabilità più grossa è la mancanza di cura del territorio, dalla frana all'aiuola il territorio è occasione di crescita e ricchezza, semplicemente curando ciò che si ha”</i> ³⁵ ₁₇ <i>“E' necessario sostenere la famiglia in ottica preventiva, perché quando la famiglia va in crisi...va in crisi il sistema”</i> ³⁵ ₁₇ <i>“occorre superare la stigmatizzazione dei luoghi”</i> ³⁵ ₁₇ <i>“c'è molta paura e diffidenza ...anche solo menzionare i profughi crea panico e proteste”</i> ³⁵ ₁₇ <i>“Pensando ai ragazzi che fanno i tirocini e poi non hanno lavoro, o alternanze lavoro che non danno idea del futuro. Bisognerebbe riuscire a dare un senso al lavoro, sapendo dove si vuole andare a finire.”</i> RISORSE ³⁵ ₁₇ equipe' multidisciplinari(sociale,sanitario e centro per impiego); ³⁵ ₁₇ famiglia e comunità; alternanza scuola lavoro e tirocini quale strumento per educare al lavoro e all'impresa; ³⁵ ₁₇ i quartieri quale luogo in cui costruire percorsi di integrazione; ³⁵ ₁₇ Progettualità pubblica a lunga scadenza volta alla cura del territorio

Partendo dalle criticità e risorse emerse nei singoli incontri di programmazione realizzati nel territorio distrettuale si sono andati declinando gli obiettivi strategici per il prossimo triennio che hanno visto nei tre obiettivi generali fissati dal Piano Sociale e Sanitario Regionale un punto di riferimento importante (lotta all'esclusione sociale; sviluppare nuovi strumenti di prossimità, sostenere l'ambito territoriale quale nodo strategico)

AREE TRASVERSALI	OBIETTIVI PRIORITARI
POLITICHE PER LA PROSSIMITA' E DOMICILIARITA' ACCOGLIERE E ACCOMPAGNARE LE PERSONE NEL LORO CONTESTO DI VITA	<i>Rafforzamento delle reti territoriali e apertura dei servizi strutturati, accreditati e non, alla comunità</i>
	<i>Promuovere l'integrazione socio sanitaria verso la prossimità e domiciliarità (in particolare nella case della salute e/o nei poli territoriali)</i>
POLITICHE PER LA RIDUZIONE DELLE DISEGUAGLIANZE E LA PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA DELLE PERSONE	<i>Necessità di trasformare le capacità dei cittadini in capacitazione (capacità in azioni) verso obiettivi di inclusione sociale</i>
	<i>Famiglia scuola e comunità per favorire il benessere e la salute delle nuove generazioni</i>
	<i>Coinvolgimento dei giovani nella programmazione... quali luoghi e spazi?</i>
	<i>Vedere la città come luogo da curare che crea opportunità</i>

All'interno di questi obiettivi sono state poi ricondotte le diverse progettualità attuate, perseguendo la decisione di programmare in maniera trasversale e quindi riconducendo ad un unico obiettivo anche interventi "storicamente" appartenenti ad aree target diverse.

L'obiettivo strategico ***"Rafforzamento delle reti territoriali e apertura dei servizi strutturati, accreditati e non, alla comunità"*** tende ad assumere il sostegno alla domiciliarità come priorità per raggiungere la massima platea possibile di beneficiari, valorizzando le competenze delle strutture accreditate e non diffuse in tutto il territorio chiamate ad aprirsi alla comunità. Ricomprende azioni innovative e sperimentali riguardanti la prossimità, il contrasto all'isolamento, sostegno ai caregivers e l'attuazione delle misure introdotte ed implementate con la legge sul "dopo di noi". Ricondotte a quest'obiettivo anche le azioni di prossimità e sostegno alle famiglie fragili con minori.

Promuovere l'integrazione socio sanitaria verso la prossimità e domiciliarità

(in particolare nella case della salute e/o nei poli territoriali) ribadendo la necessità che i servizi socio sanitari vadano incontro ai bisogni delle persone con una medicina e servizio sociale di iniziativa, garantendo la massima accessibilità, ascolto e presa in carico interdisciplinare, questo obiettivo declina gli interventi riguardanti la riorganizzazione dei servizi sanitari socio sanitari e sanitari territoriali tra cui il consolidamento e sviluppo del

servizio sociale territoriale, le Case della Salute, i diversi punti di accesso sul territorio trasversali ai diversi target di utenza, oltre che il consolidamento delle unità di valutazione multidimensionale.

Necessità di trasformare le capacità dei cittadini in capacitazione (capacità in azioni) verso obiettivi di inclusione sociale

stabilisce l'opportunità di vedere l'inclusione sociale quale obiettivo prioritario da raggiungersi attraverso la trasformazione delle capacità dei cittadini, siano essi operatori dei servizi o beneficiari degli stessi o cittadini attivi in risorse da valorizzare a sostegno dell'inclusione.

Afferiscono a questo obiettivo tutti i percorsi di integrazione rispetto alla marginalità sociale e alla povertà, nonché le azioni a contrasto della violenza di genere e a sostegno delle pari opportunità intese non solo nel rapporto uomo-donna ma anche rispetto a condizioni personali che non rendono equo l'accesso ai servizi e alle risorse e opportunità comunitarie esistenti.

Famiglia scuola e comunità per favorire il benessere e la salute delle nuove generazioni

Questo obiettivo tende a valorizzare le diverse competenze e risorse presenti nel mondo della scuola, dell'extra scuola e della comunità a sostegno del benessere e della salute delle nuove generazioni, integrando le diverse attività al fine di far emergere nuove risorse e possibilità di sviluppo.

Sono ricondotti a questo obiettivo prioritario le progettualità e gli interventi a sostegno della famiglia, in stretta collaborazione con il mondo della scuola, il territorio e la comunità (Centro per le Famiglie, servizi extrascolastici, Progetto Adolescenza), nonché gli interventi di tutela e protezione dei minori.

Coinvolgimento dei giovani nella programmazione... quali luoghi e spazi?

Il coinvolgimento dei giovani nei percorsi di programmazione e progettazione è stato individuato quale obiettivo strategico al fine di valorizzarne il ruolo attivo nello sviluppo della comunità di appartenenza.

I progetti finalizzati al raggiungimento di questo obiettivo, in stretto raccordo con le politiche educative e giovanili, riguardano azioni di coinvolgimento della rete di giovani attivi sul territorio e di adulti con ruoli significativi (insegnanti, allenatori, educatori, operatori sociali ecc..) nella realizzazione di progettazioni partecipate allo scopo di apportare un cambiamento ed un miglioramento alla città e alla comunità. Ricondotti a questo obiettivo anche le azioni di supporto all'informazione e orientamento dei giovani con particolare riferimento al Tavolo Giovani e Lavoro.

Vedere la città come luogo da curare che crea opportunità

Con questo obiettivo si rafforza l'idea del territorio visto quale elemento che, attraverso la sua cura, crea opportunità concrete per la comunità sia in termini di coesione sociale sia in termini di valorizzazione dell'esistente ed emersione di nuove risorse.

Gli interventi e le progettualità programmate per raggiungere questo obiettivo sono quelle legate alla responsabilizzazione dei cittadini verso la cura della città, come ad esempio l'attuazione del Regolamento di collaborazione tra cittadini e amministrazione per la cura e la rigenerazione dei beni comuni.

Ricondotte a quest'obiettivo anche due progettualità europee entrambe finalizzate al coinvolgimento della cittadinanza e alla valorizzazione dei patrimoni locali esistenti.

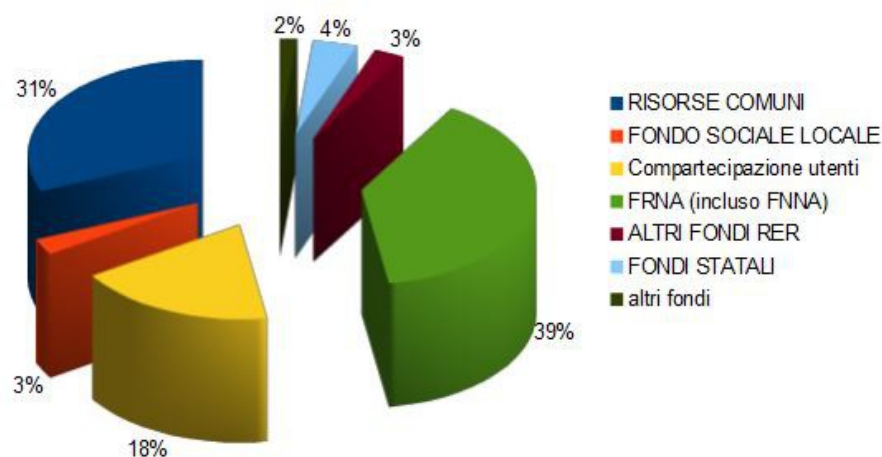
Le schede progettuali inserite e collegate agli obiettivi prioritari per il triennio 2018-2020 sono anch'esse di valenza triennale, con la possibilità per l'annualità 2019 e 2020 di implementarle o aggiungerne di nuove arricchendo così il Piano di Zona con eventuali interventi e azioni di sviluppo anche alla luce del percorso di monitoraggio e valutazione che si intende avviare, descritto nel successivo capitolo.

LE RISORSE ECONOMICHE DELL'ANNO 2018

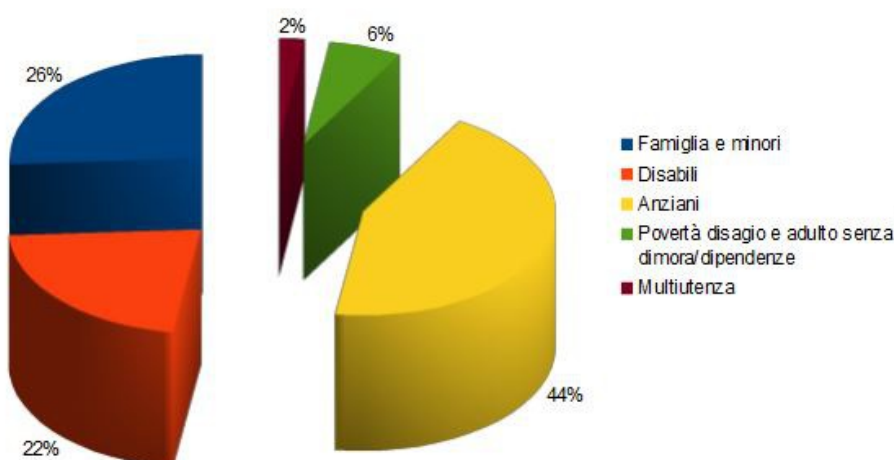
Le risorse economiche programmate all'interno del presente piano di Zona ammontano complessivamente per l'anno 2018 a € 56.227.645,00.

Nelle torte sotto riportate vengono rappresentate tali risorse dal punto di vista dei canali di finanziamento e delle aree di intervento in cui sono programmate.

Risorse suddivise per canali di finanziamento - anno 2018



Risorse suddivise per area di intervento - anno 2018



Cap 5. Monitoraggio e valutazione del Piano di Zona

Durante il percorso di elaborazione del Piano ci si è più volte soffermati sulla necessità di predisporre un piano di monitoraggio e valutazione sia delle singole progettualità sia dell' impatto che il perseguimento degli obiettivi prioritari avrà nel prossimo triennio.

Importante distinguere tra:

- ³⁵₁₇ monitoraggio - quale funzione continua che utilizza la raccolta sistematica dei dati relativi a indicatori stabiliti per fornire, in corso d'opera, all'ente esecutore e alle principali parti interessate di un intervento, indicazioni chiare sullo stato di avanzamento, sul conseguimento degli obiettivi e sull'utilizzazione dei fondi allocati.
- ³⁵₁₇ valutazione - apprezzamento sistematico e oggettivo sulla realizzazione ed esiti di un progetto, programma o politica di sviluppo che si effettua in corso d'opera o dopo il completamento delle attività previste.

Essa dovrebbe esprimere un chiaro giudizio sull'efficienza, efficacia, impatto e sostenibilità sulle politiche adottate nel territorio.

La Regione stessa ha previsto che ogni territorio distrettuale compilasse degli indicatori utili a monitorare le diverse progettualità e priorità programmate nel Piano prevedendo sia indicatori numerici sia indicatori di tipo qualitativo e pertanto descrittivi.

Importante è stato, anche per una programmazione più puntuale degli interventi, partire da un dato certo di rilevazione (spesso al 31/12/2017) e fissare indicatori precisi per le tre annualità del Piano Distrettuale.

Oltre a questi indicatori alcune schede distrettuali sono state arricchite con indicatori locali al fine di monitorare l'andamento delle singole progettualità.

Come Gruppo di supporto Locale si è già concordato di prevedere un momento di approfondimento sul percorso di valutazione da attuare nei prossimi mesi che cerchi, attraverso appositi strumenti, di descrivere lo stato di avanzamento dei progetti e innesti un sistema di valutazione per misurare l'efficacia delle scelte programmatiche e degli interventi realizzati.