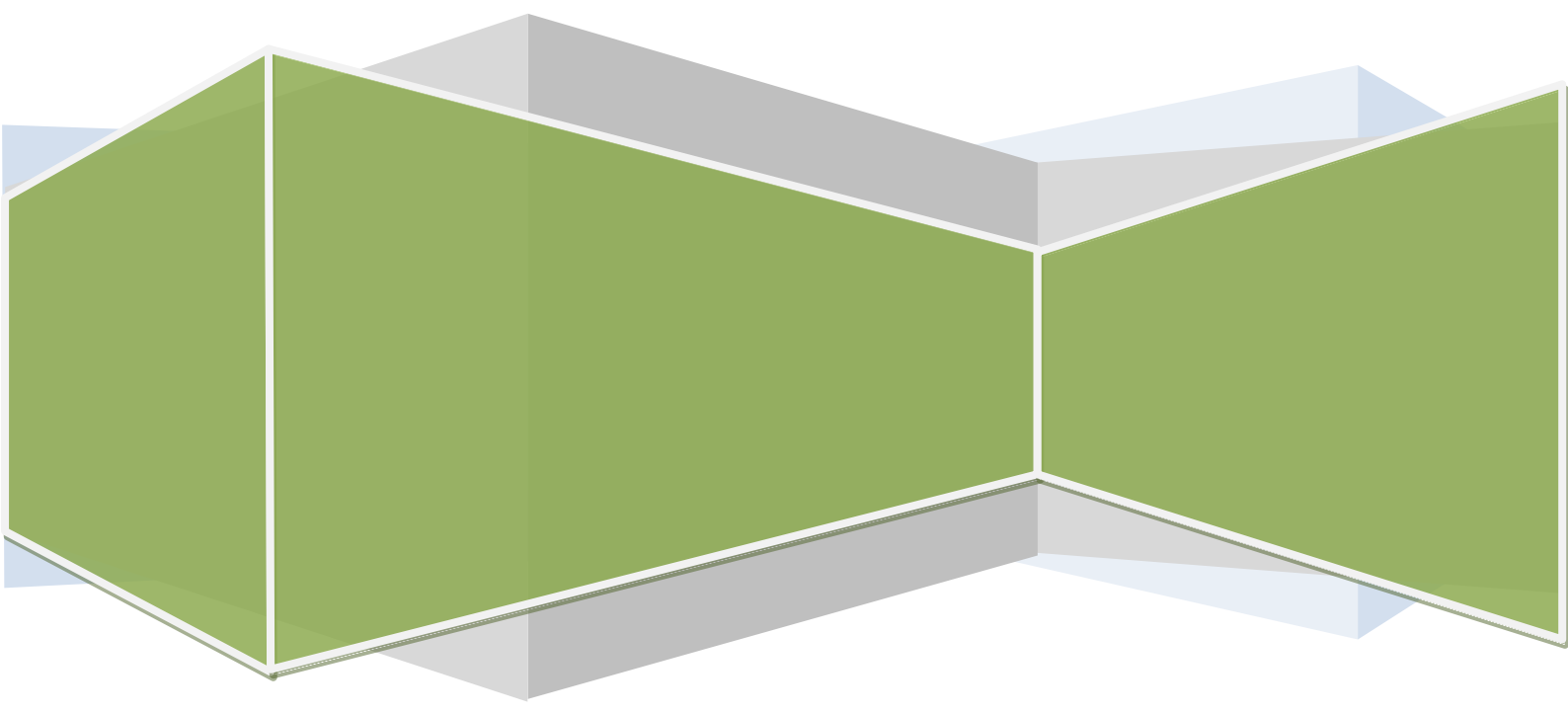


**PIANO DI ZONA PER LA SALUTE ED IL BENESSERE  
SOCIALE 2018/2020**

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO  
RENO LAVINO E SAMOGGIA**



## **INDICE**

1. FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO
2. SCELTE STRATEGICHE E PRIORITÀ
3. SCHEDE INTERVENTO E LISTA INDICATORI DA MONITORARE
4. POVERTÀ E VULNERABILITÀ SOCIALE
5. PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO
6. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO
7. PREVENTIVO DI SPESA 2018

## **Allegati al Piano : Profilo di Comunità a cura Città metropolitana**

1. Accordo sindacale sulla riorganizzazione del sistema sociosanitario territoriale
2. Accordo di concertazione sindacale Piano di zona
3. Profilo di comunità area Metropolitana
4. Convenzione per il conferimento delle funzioni dai Comuni all'Unione
5. Statuto e Atto Costitutivo ASC
6. Piano programma 2018 Asc Insieme
7. Piano Integrato Territoriale legge 14/2015: accordo di programma e relativi Piano annuale e triennale
8. Accordo sindacale badando 3.0
9. Fabbisogno Servizi Socio sanitari accreditati



Per le schede Regionali e della Città metropolitana si rimanda a quanto contenuto nell'apposito portale che si intende interamente qui richiamato ed allegato quale parte integrante e sostanziale.

**Coordinamento politico:** Assessore alle politiche sociali e socio sanitarie: dell'Unione Sindaco Stefano Rizzoli

Hanno "lavorato" alla proposta di Piano di zona:

**Servizio Sociale Associato e Coordinamento pedagogico dell'Unione:** Dirigente Responsabile Cati la Monica, Responsabile U.D.P Massimiliano Di Toro Mammarella, Responsabile Ufficio sociale Mara Ferroni Responsabile Coordinamento pedagogico Giovanni Amodio, Laura Lazzaroni Tiziana Assante Giorgia Simoni

**Asc Insieme:** Direttrice Cira Solimene, Responsabile Area anziani e disabilità Michele Peri, Responsabile Area minori e famiglia Cristina Vignali, Responsabile Area adulti Fiorenza Ferri, Commissione Mosaico ed esperta in materia di pari opportunità Letizia Lambertini, Lorenzo Torri, Giusy Annicchiarico

**Azienda Sanitaria Distretto Reno Lavino e Samoggia:** Direttrice di distretto Fabia Franchi, Responsabile Unità Attività Socio Sanitaria Giovanna Manai, Responsabile Amministrativa Sabrina Bernini grazie anche alla collaborazione dei tanti professionisti AUSL che sono coinvolti nei diversi ambiti di interesse delle schede.

**Comuni del distretto:** Responsabili/e Eros Legnani Viviana Tarozzi Simona Maccaferri Gabriele Passerini Fabiana Battistini Giovanni Amodio



## **Premessa**

Nella stesura del PdZ si è tenuto conto dei PdZ precedenti che, in un certo senso, rappresentano la storia di questo distretto, e dell'accordo intervenuto tra le OO.SS., la direzione distrettuale dell'AUSL e il distretto Reno Lavino Samoggia; accordo i cui contenuti appaiono e sono coerenti con gli obiettivi del Piano e che viene allegato al presente PdZ (All.1 – Accordo Distretto/OO.SS -Riorganizzazione del sistema socio-sanitario territoriale), entrando a pieno titolo a farne parte.

Il presente PdZ è stato costruito col contributo di una molteplicità di attori: OO.SS., associazioni di volontariato, cooperative sociali ed è frutto di una concertazione, di un confronto, che ha portato alla condivisione di alcune priorità d'azione che possono costituire alcuni dei punti forza del Piano:

- lo sviluppo della medicina d'iniziativa e di un modello proattivo di intervento socio-sanitario;
- la valorizzazione di tutte le professioni sanitarie;
- il riconoscimento e la valorizzazione del lavoro di cura dei caregiver professionali e familiari;
- l'attuazione piena delle misure di contrasto alla povertà imperniate su RES/SIA/REI/L14 e con la creazione di un albo delle aziende socialmente responsabili;
- la valorizzazione delle competenze ed autonomie delle persone con disabilità;
- la creazione di una White list di case famiglia, così da coinvolgerle nella rete dei servizi rivolti alla non autosufficienza.

Tutto questo è contenuto nel documento proposto e sottoscritto dalle OO.SS. che si allega al Piano (All.2 – Accordo Concertazione Sindacale – Piano di Zona 2018/2020).



## CAPITOLO 1 Fotografia del territorio

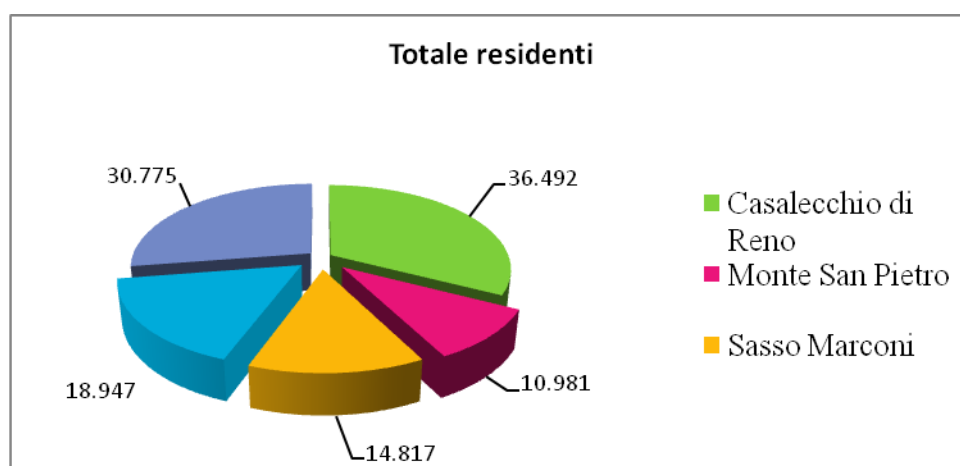
Di seguito viene evidenziata la fotografia del territorio comprensiva dell'analisi del contesto distrettuale di appartenenza nelle sue diverse dimensioni, dell'analisi dei bisogni della popolazione del distretto in quanto componente fondamentale e necessaria alla definizione di scelte e priorità del Piano di zona e del modello di governance locale e assetto organizzativo dell'ambito distrettuale –attuale ed in prospettiva-esplicitando in particolare gli obiettivi di governance richiamati dal PSSR (unioni di ambito distrettuale, unica forme di gestione, SST di ambito distrettuale...) e l'integrazione tra politiche sociali, sanitarie, del lavoro, educative, scolastiche, formative, della casa

Si riportano alcuni dati ufficiali (Fonti ISTAT e ER Statistica) relativi al contesto territoriale del Distretto Reno Lavino e Samoggia.

Per i dati di area metropolitana si rimanda al “Profilo di comunità” predisposto dall'Ufficio di supporto CTSS della Città Metropolitana Area Sviluppo sociale allegato al Piano come parte integrante e sostanziale (All.3 Profilo di comunità- area metropolitana).

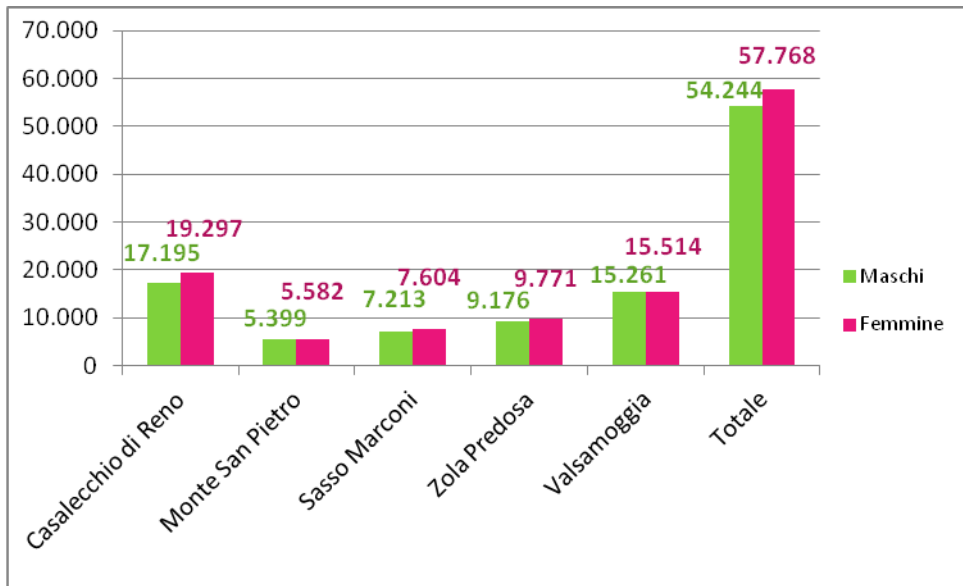
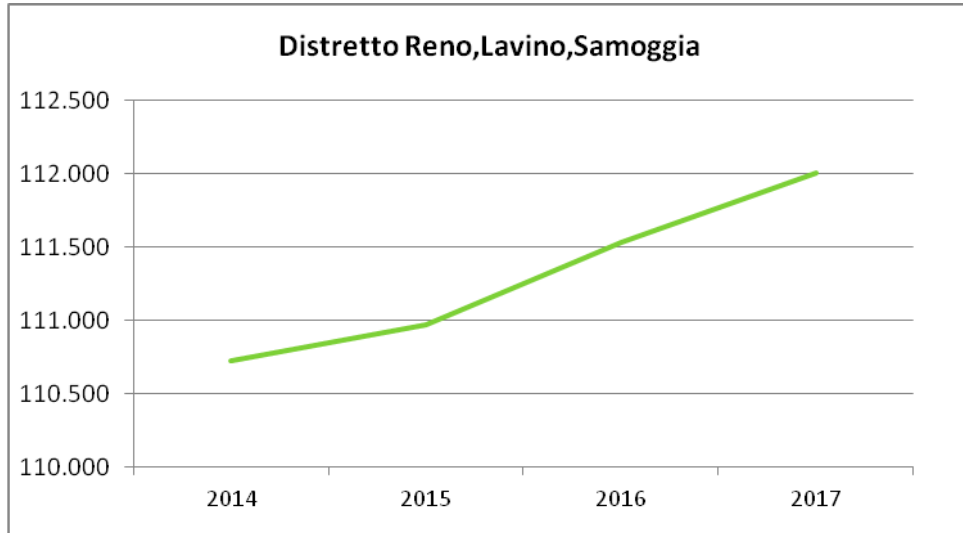
### - 1.1 Analisi del contesto socio demografico e dei bisogni della popolazione del distretto

Totale residenti al 31/05/2017 - 112.012



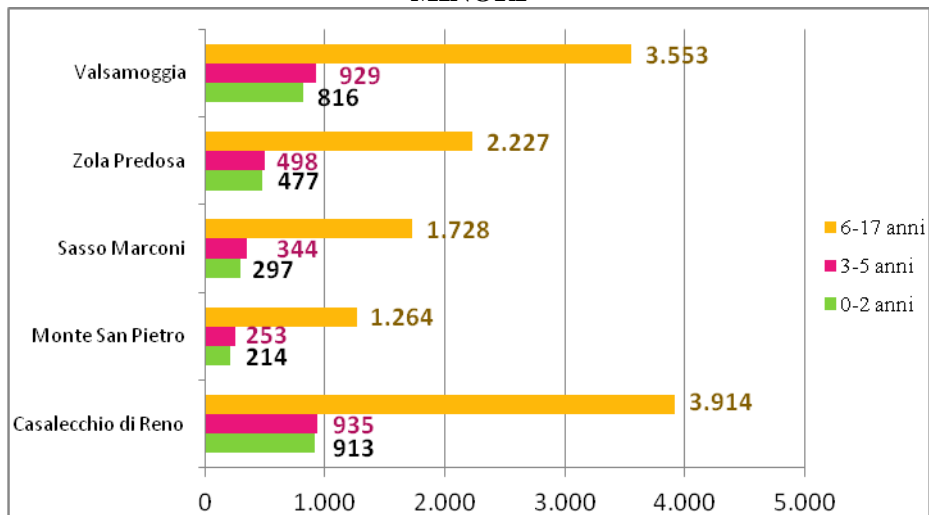
**La popolazione del distretto e dei singoli comuni che lo compongono risulta in continuo e progressivo aumento**

	01/01/2014	01/01/2015	01/01/2016	01/01/2017
Distretto Reno,Lavino,Samoggia	110.725	110.971	111.531	112.012

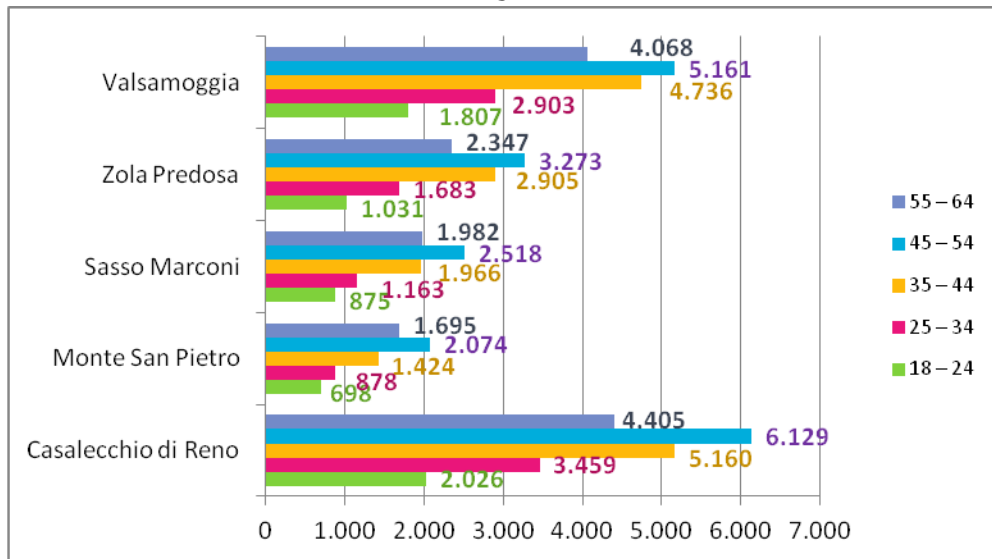


**Popolazione totale per fasce d'età, per comune. Dati al 1° gennaio 2017**

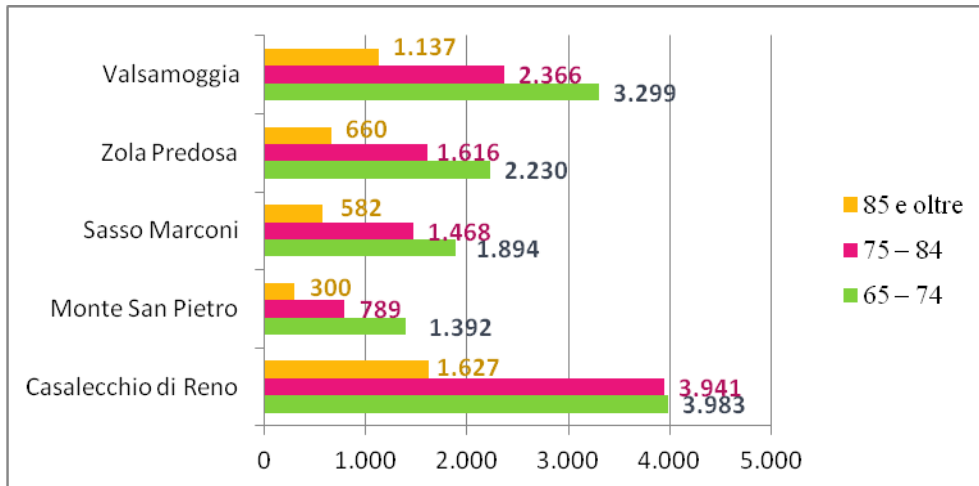
**MINORI**



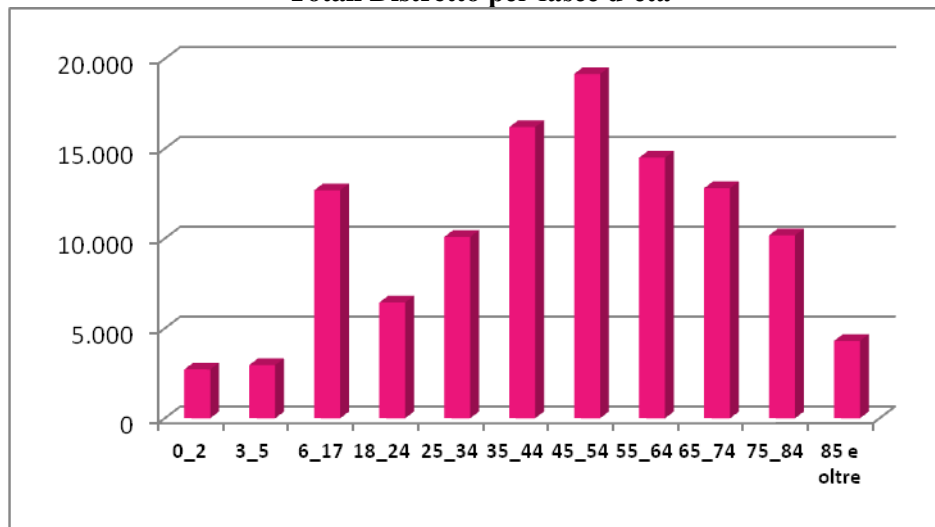
**ADULTI**



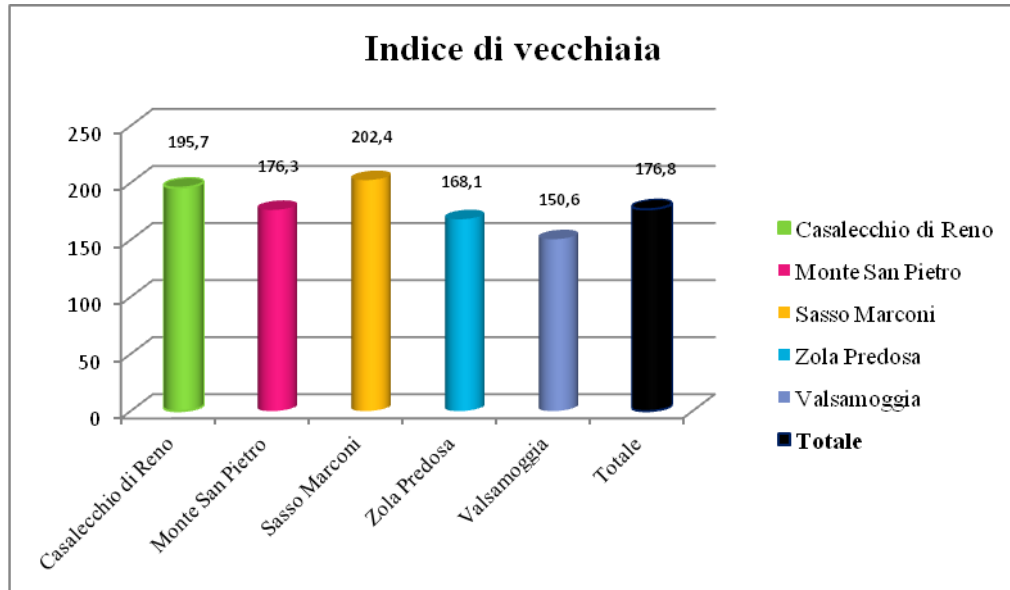
**ANZIANI**



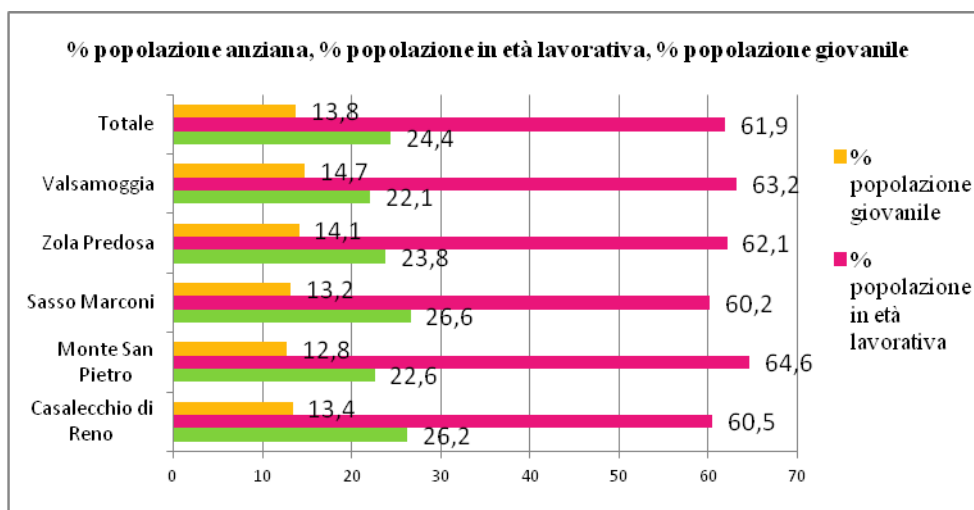
**Totali Distretto per fasce d'età**



L'indice di vecchiaia misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, permettendo di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio. La variazione dell'indice nel tempo dipende dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane. Valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.



Comune di residenza	% popolazione in età lavorativa	% popolazione giovanile	% grandi anziani
Casalecchio di Reno	60,5	13,4	15,3
Monte San Pietro	64,6	12,8	9,9
Sasso Marconi	60,2	13,2	13,8
Zola Predosa	62,1	14,1	12,0
Valsamoggia	63,2	14,7	11,4
Totale	61,9	13,8	12,9

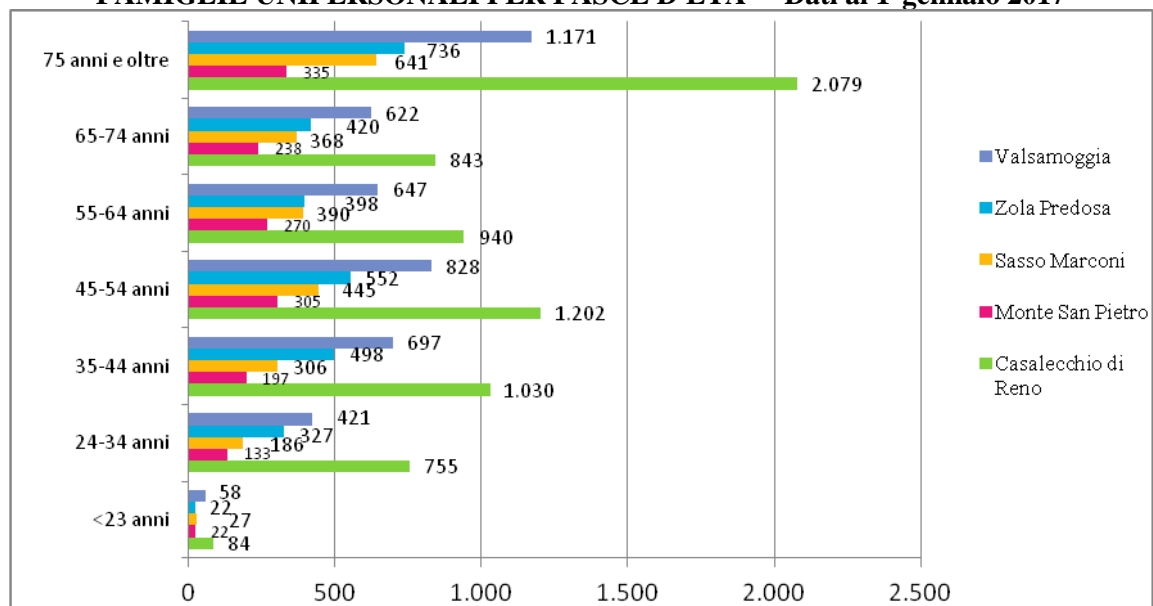




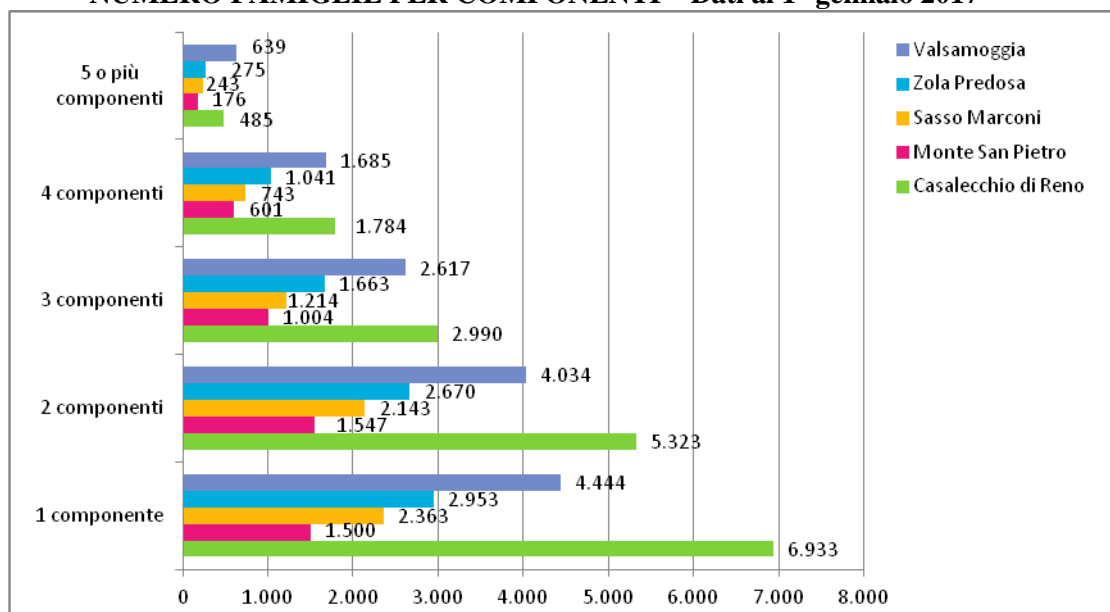
## STRUTTURE FAMILIARI

Comune di residenza	Numero di famiglie	% famiglie unipersonali	Numero medio di componenti per famiglia
Casalecchio di Reno	17.515	39,58	2,07
Monte San Pietro	4.828	31,07	2,27
Sasso Marconi	6.706	35,24	2,17
Zola Predosa	8.602	34,33	2,2
Valsamoggia	13.419	33,12	2,28
Totale	51.070	35,62	2,18

FAMIGLIE UNIPERSONALI PER FASCE D'ETA' – Dati al 1° gennaio 2017



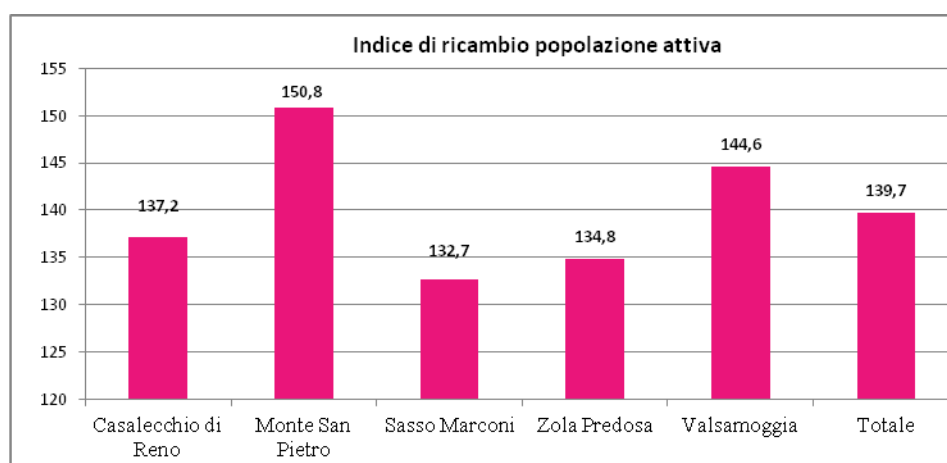
NUMERO FAMIGLIE PER COMPONENTI – Dati al 1° gennaio 2017



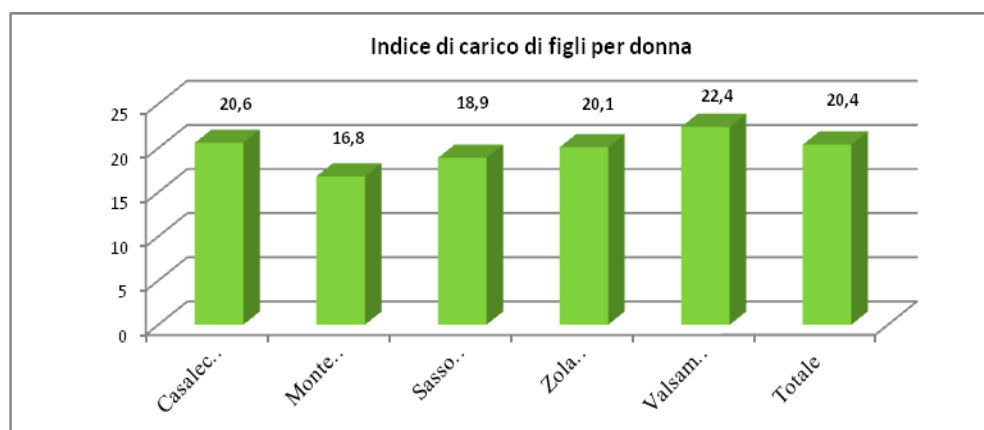
**Indice di ricambio popolazione attiva** indica il rapporto percentuale tra la popolazione di età compresa tra 60-64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni.

In altri termini è il rapporto percentuale tra la popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro e quella potenzialmente in entrata. Valori distanti dalla condizione di parità indicano in ogni caso una situazione di squilibrio: indici molto al di sotto di 100 possono indicare minori opportunità per i giovani in cerca di prima occupazione, mentre valori molto superiori a 100 implicano anche una difficoltà a mantenere costante la capacità lavorativa di un paese.

Comune di residenza	Indice di ricambio popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna	% popolazione anziana
Casalecchio di Reno	137,2	20,6	26,2
Monte San Pietro	150,8	16,8	22,6
Sasso Marconi	132,7	18,9	26,6
Zola Predosa	134,8	20,1	23,8
Valsamoggia	144,6	22,4	22,1
<b>Totale</b>	<b>139,7</b>	<b>20,4</b>	<b>24,4</b>



**Indice di carico di figli per donna** indica il rapporto percentuale tra il numero di bambini in età inferiore ai 5 anni e il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.



### L'indice di dipendenza

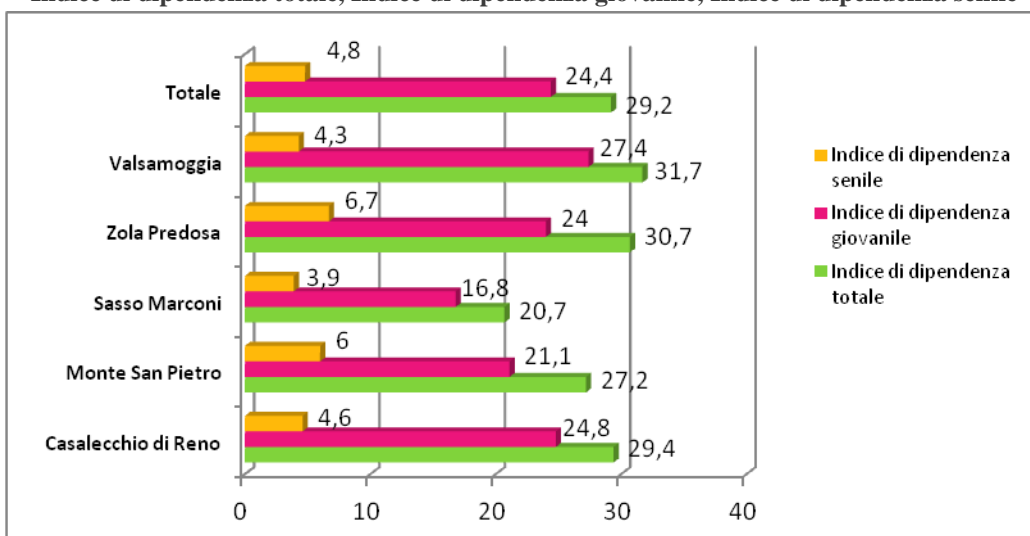
Calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.

Il denominatore rappresenta la fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore.

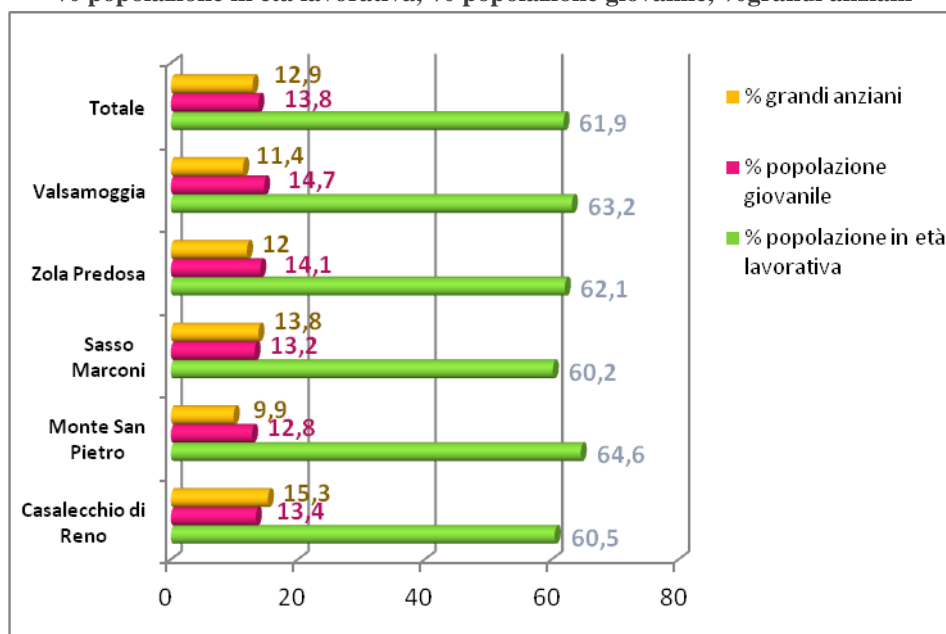
Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.

Un altro aspetto rilevante dell'indicatore è la composizione della popolazione dipendente: a parità di ammontare di questa possiamo avere un maggior peso della componente giovanile o di quella senile.

Indice di dipendenza totale, Indice di dipendenza giovanile, Indice di dipendenza senile

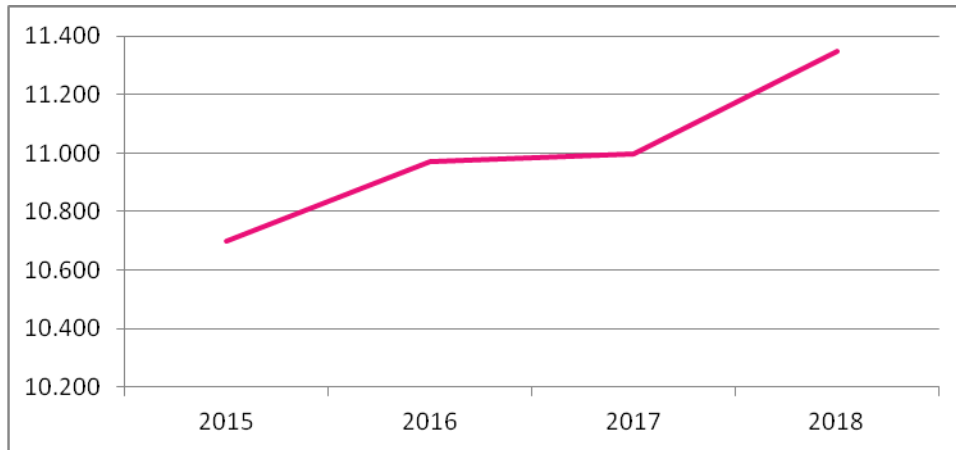


% popolazione in età lavorativa, % popolazione giovanile, %grandi anziani



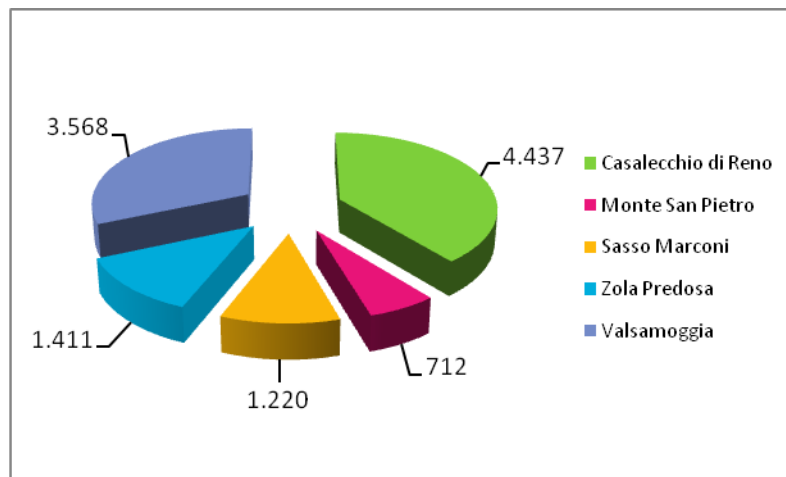
## POPOLAZIONE STRANIERA

Distretti sanitari di residenza	1-1-2015	1-1-2016	1-1-2017	1-1-2018
Distretto Reno,Lavino,Samoggia	10.698	10.971	10.998	11.348
<b>Totale</b>	10.698	10.971	10.998	11.348



### Ripartizione popolazione STRANIERA per comune di residenza

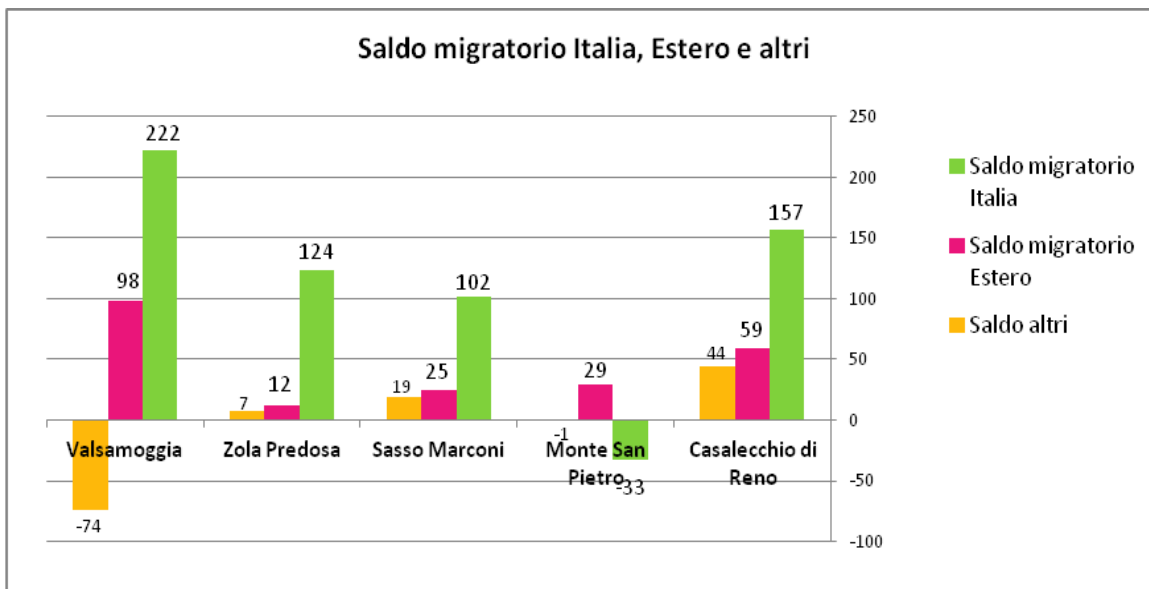
Comune di residenza	Totale residenti
Casalecchio di Reno	4.437
Monte San Pietro	712
Sasso Marconi	1.220
Zola Predosa	1.411
Valsamoggia	3.568
<b>Totale</b>	11.348



Il **saldo demografico** di un paese, di uno stato o di un territorio, viene calcolato facendo la differenza tra i nati vivi e i morti. Il dato è accompagnato da quello del saldo tra il numero degli immigrati e quello degli emigrati.

Comune di residenza	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo complessivo
Casalecchio di Reno	-121	260	139
Monte San Pietro	-27	-5	-32
Sasso Marconi	-89	146	57
Zola Predosa	-38	143	105
Valsamoggia	-91	246	155
<b>Totale</b>	<b>-366</b>	<b>790</b>	<b>424</b>

Comune di residenza	Saldo migratorio Italia	Saldo migratorio Estero
Casalecchio di Reno	157	59
Monte San Pietro	-33	29
Sasso Marconi	102	25
Zola Predosa	124	12
Valsamoggia	222	98
<b>Totale</b>	<b>572</b>	<b>223</b>



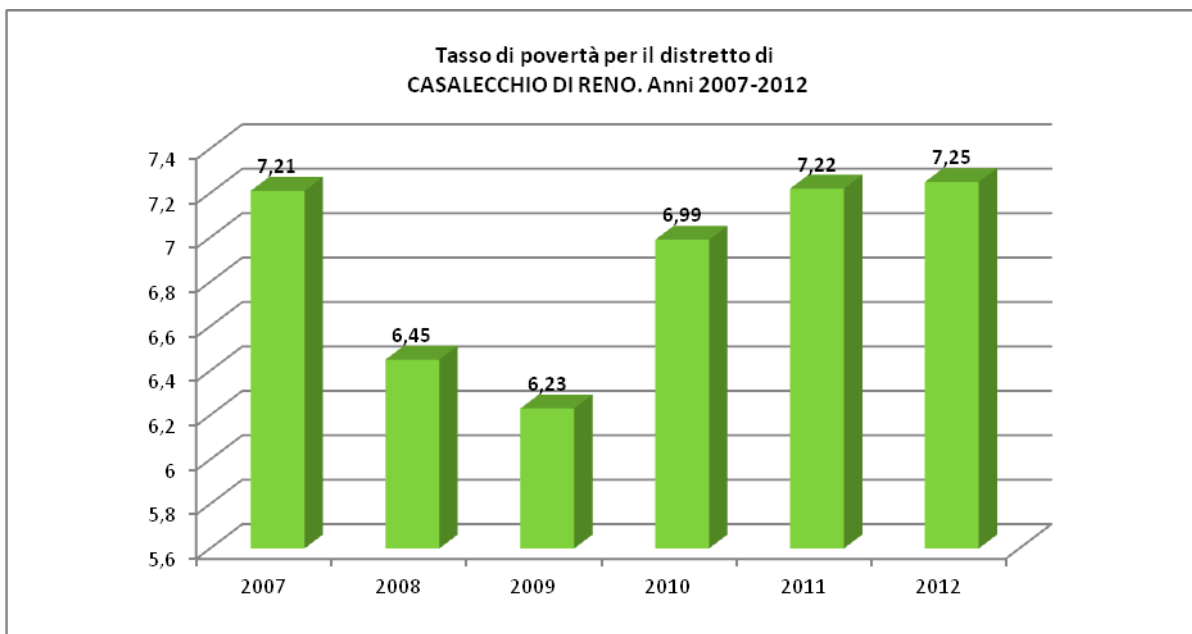
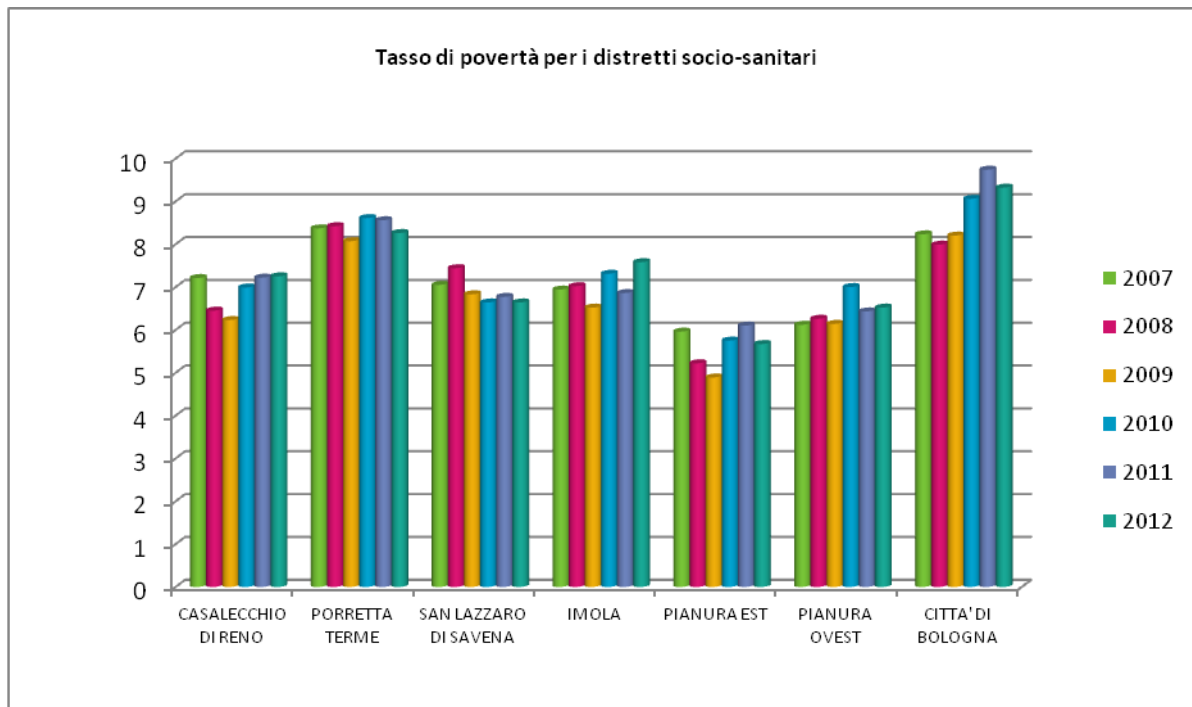
## Tema Povertà

Le stime di indicatori di povertà e deprivazione materiale per i distretti socio-sanitari e per le province dell'Emilia-Romagna si ottengono con metodi di stima per piccole aree, sulla base dei dati tratti dalle Indagini su reddito e condizioni di vita (Eu-silc) 2008-2013, con riferimento al reddito 2007-2012.

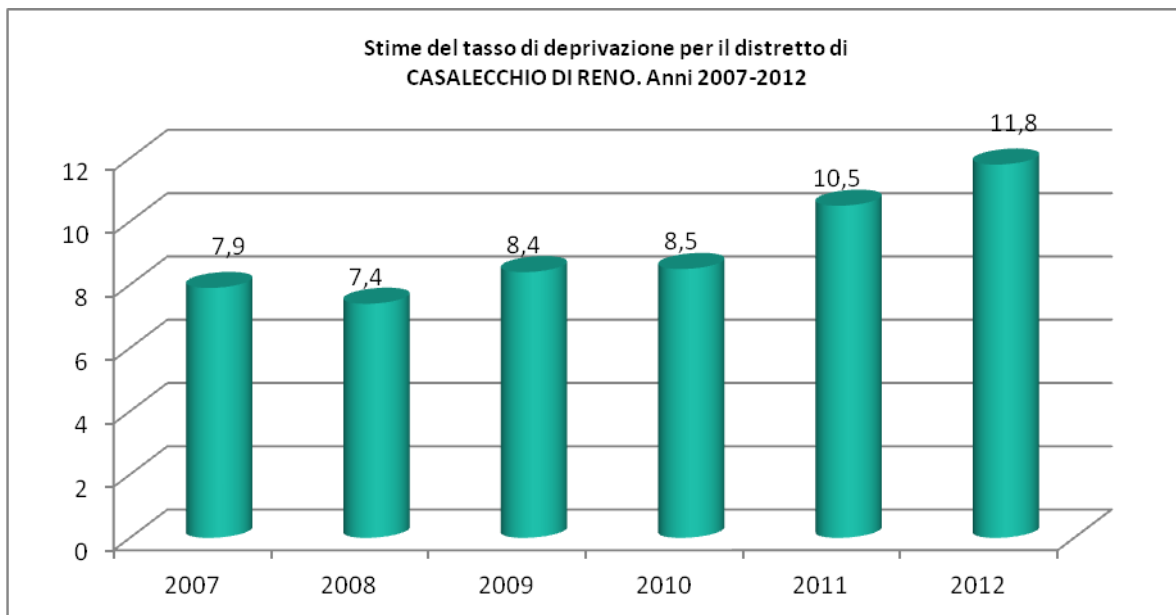
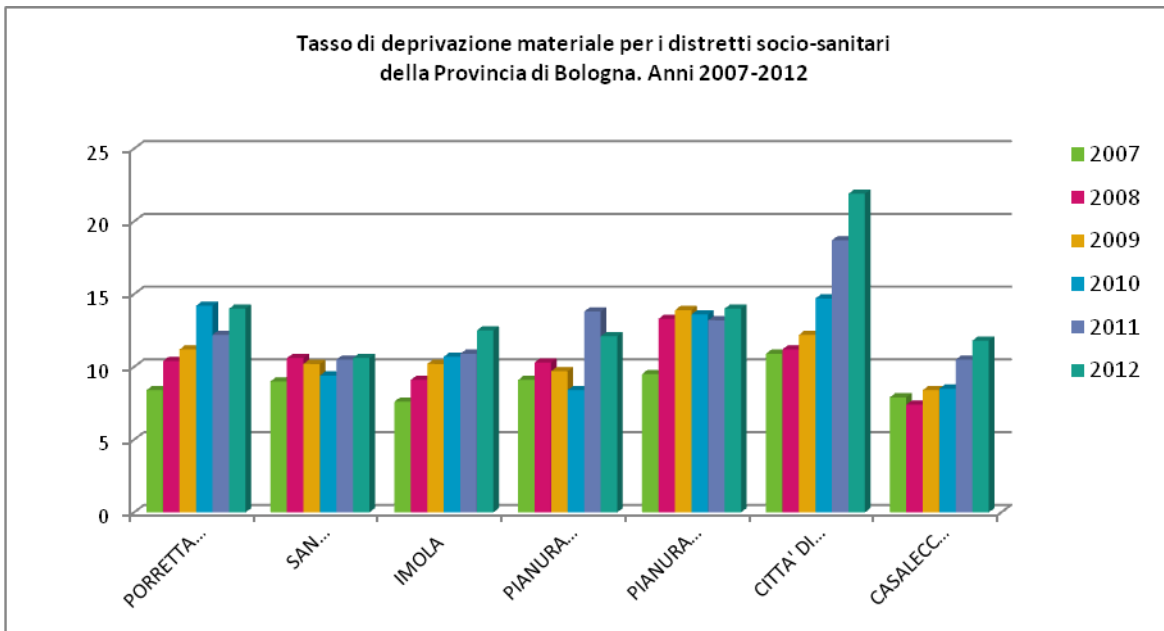
Nello specifico, ci si concentra su tre indicatori di "povertà monetaria", che utilizzano il reddito come variabile di valutazione delle risorse disponibili all'interno delle famiglie, e su un indicatore che si basa invece sui segnali di deprivazione materiale espressi dalle famiglie.

Tali indicatori, previsti dal Consiglio di Laeken, consentono di ottenere misure comparabili con quelle del resto dell'Ue, e quindi di contestualizzare le regioni del nostro Paese nello scenario europeo.

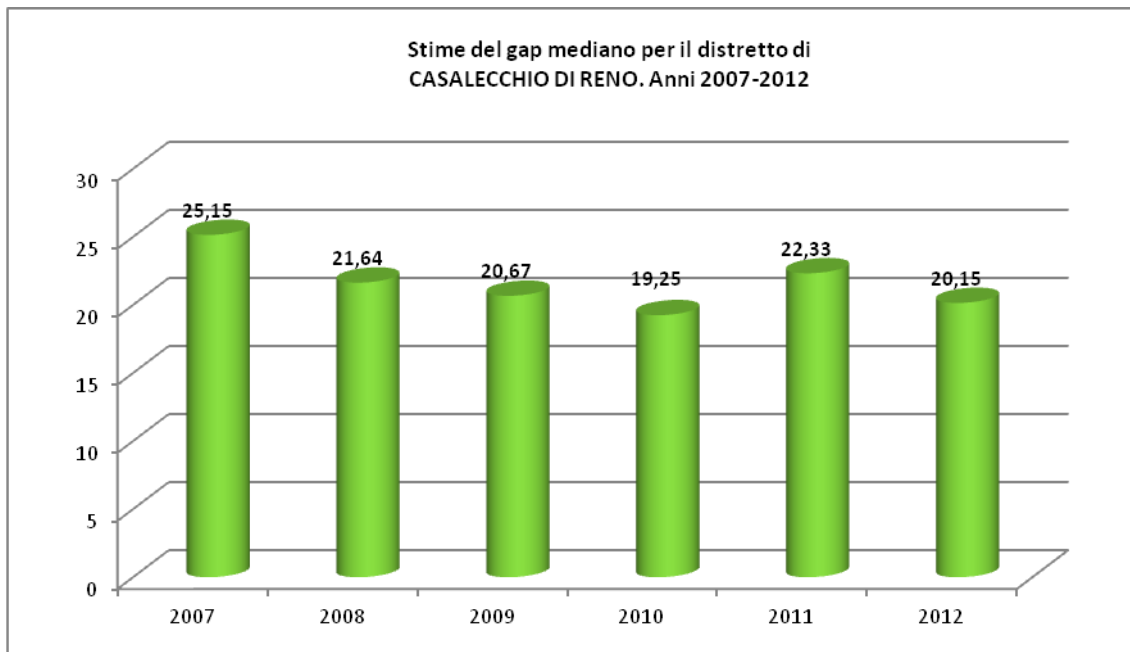
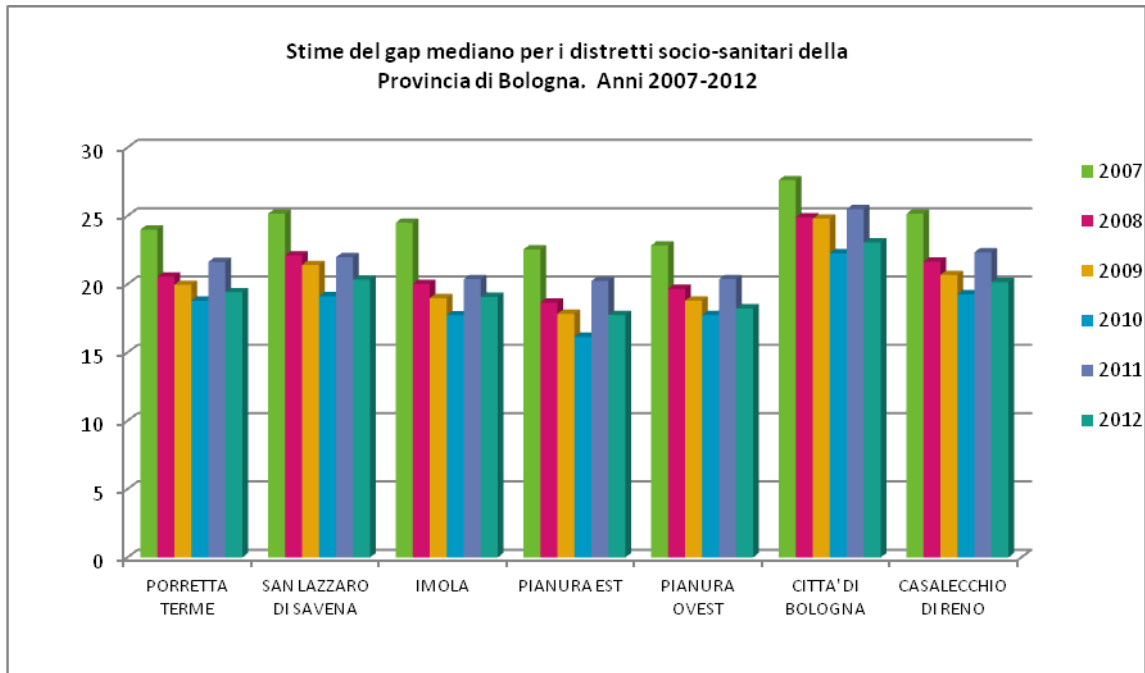
**Il tasso di Povertà** misura la diffusione della povertà monetaria ed è basato sulla soglia di povertà nazionale, pari al 60% del reddito disponibile equivalente mediano;



**Il tasso di deprivazione materiale**, calcolato come quota di persone che vivono in famiglie che si trovano in uno stato di deprivazione materiale.

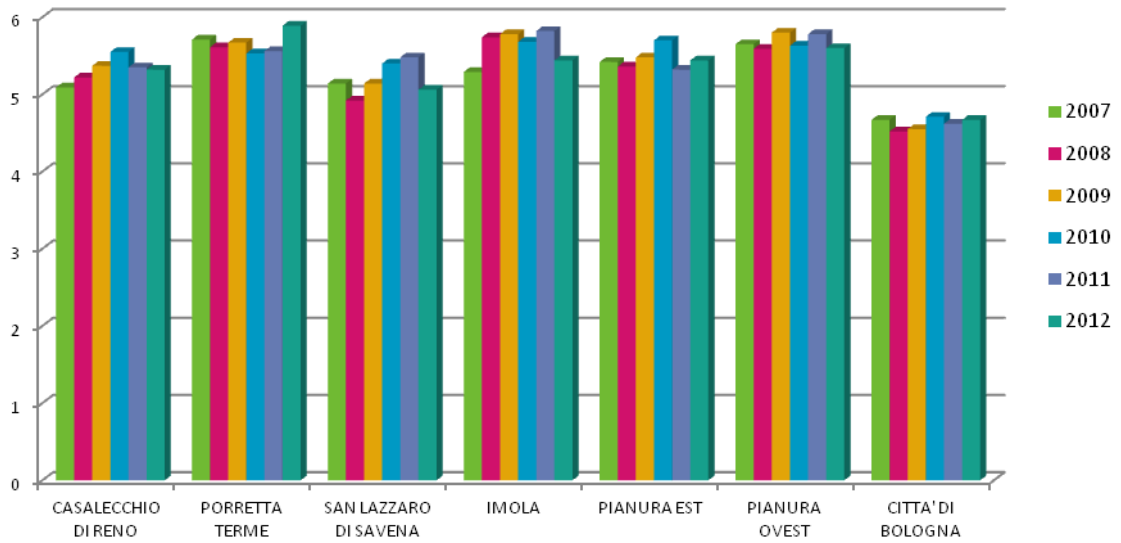


Il **gap mediano**, che misura l'intensità della povertà ed è basato sulla soglia di povertà nazionale;

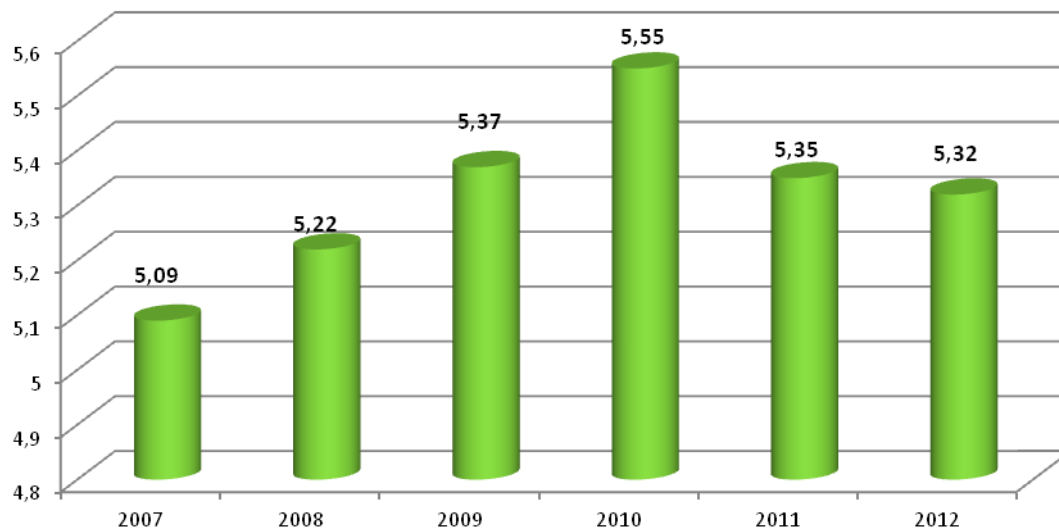




Coefficienti di variazione delle stime dell'indice di Gini per i distretti socio-sanitari della Provincia di Bologna. Anni 2007-2012



Coefficienti di variazione delle stime dell'indice di Gini per il distretto CASALECCHIO DI RENO. Anni 2007-2012



## 1.2 Modello di governance locale dell'ambito distrettuale

Il sistema di governance distrettuale **ha già raggiunto tutti gli obiettivi fissati per il prossimo triennio dal Piano Sociale e Sanitario Regionale**, nello specifico:

- è stata realizzata la gestione distrettuale in forma associata, attraverso l'Unione Reno, Lavino e Samoggia, delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari. Si allega al presente Piano la Convenzione di conferimento delle relative funzioni all'Unione (All.4 Convenzione per il conferimento delle funzioni dai Comuni all'Unione);
- sono stati individuati e attuati strumenti per delegare all'Unione funzioni complete e organiche;
- l'ambito del Distretto e l'ambito di esercizio associato nell'Unione coincidono all'interno di un sistema stabile e formalizzato di integrazione istituzionale e professionale;
- la funzione di Ente capofila distrettuale, ai sensi dell'art. 29 della L.R. 2/200313, è svolta dall'unica Unione distrettuale;
- l'ente capofila, oltre a promuovere il Piano di Zona, è quello al quale afferisce l'Ufficio di piano ed è destinatario delle risorse ripartite annualmente dalla Regione sul Fondo sociale locale;
- sono stati potenziati gli strumenti istituzionali, professionali, organizzativi per l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie, le politiche educative, della formazione e lavoro, abitative, anche in attuazione della L.R. 14/2015, e della Delibera dell'Assemblea legislativa 16/2015;
- è stata completata la costituzione di Servizi sociali territoriali di ambito distrettuale tramite la riorganizzazione dei servizi sociali e la costituzione del Servizio Sociale Associato che comprende il Servizio Sociale e l'Ufficio di Piano;
- gli Enti locali aderenti all'Unione hanno completato i processi di riorganizzazione dei servizi e dell'unificazione in un'unica azienda multisettoriale di ambito distrettuale, riconosciuto quale ambito ottimale per la gestione dei servizi, portando così a sistema le politiche di razionalizzazione e sviluppo dell'Azienda strumentale dell'Unione "ASC InSieme".

Il Comitato di distretto<sup>1</sup>, svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e avvalendosi dell'Ufficio di Piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni.

Il ruolo del Comitato di distretto è svolto dalla Giunta dell'Unione, coincidente con l'ambito distrettuale; agli incontri del Comitato di distretto partecipa anche il Direttore di distretto per concertare gli indirizzi in ambito sociosanitario e sanitario territoriale.

A livello distrettuale sono state individuate modalità di funzionamento della Giunta dell'Unione che valorizzano e integrano i livelli comunali, innanzitutto attraverso il coordinamento degli assessori comunali delegati al welfare, denominato "Forum socio sanitario", da parte del Sindaco Stefano Rizzoli delegato dall'Unione in qualità di assessore alle politiche sociali e socio sanitarie; a livello tecnico il risultato dell'esercizio associato della programmazione sovracomunale è garantito dal Servizio Sociale Associato dell'Unione, in cui sono compresi l'Ufficio Sociale Associato e l'Ufficio di Piano.

<sup>1</sup> Così come definito dalle leggi regionali 19/1994 e 29/2004



L'Ufficio di Piano è integrato nell'organizzazione dell'Ente capofila distrettuale dell'Unione e costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativo-gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare, è integrato con l'AUSL, attraverso la partecipazione attiva dei professionisti dell'AUSL.



### **1.3 obiettivi da raggiungere nell'arco del triennio**

Nell'arco del triennio il distretto socio sanitario coincidente con l'ambito ottimale, nel quale sono stati già raggiunti tutti gli obiettivi fissati dal Piano regionale Sociale e Sanitario per il prossimo triennio, intende consolidare, rafforzare e meglio definire i processi di governance, pianificazione, gestione, monitoraggio e controllo, nonché rinnovare il percorso di confronto partecipato con la comunità locale.

Nello specifico:

- verrà data continuità alla gestione distrettuale in forma associata, attraverso l'Unione Reno, Lavino e Samoggia, delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari;
- verranno messi a sistema gli strumenti definiti per delegare all'Unione funzioni complete e organiche;
- si proseguirà nell'integrazione istituzionale e professionale in ambito distrettuale coincidente con l'ambito di esercizio associato nell'Unione all'interno di un sistema stabile e formalizzato;
- l'unica Unione distrettuale proseguirà nello nell'assolvimento della funzione di Ente capofila distrettuale, ai sensi dell'art. 29 della L.R. 2/200313, inerenti all'esercizio delle funzioni ad essa delegate dagli Enti Locali;
- all'Unione, oltre la promozione del Piano di zona, afferisce l'Ufficio di piano e sarà destinataria delle risorse ripartite annualmente dalla Regione sul Fondo sociale locale;
- si proseguirà nel potenziamento degli strumenti istituzionali, professionali, organizzativi per l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie, le politiche educative, della formazione e lavoro, abitative, anche in attuazione della L.R. 14/2015, e della Delibera dell'Assemblea legislativa 16/2015;
- i Servizi sociali territoriali di ambito distrettuale saranno rafforzati tramite il Servizio Sociale Associato che comprende il Servizio Sociale e l'Ufficio di Piano;
- sarà data continuità agli interventi di valorizzazione, sviluppo, ottimizzazione dell'Azienda speciale dell'Unione ASC InSieme, unica azienda multisettoriale di ambito distrettuale. che gestisce per conto dell'Unione i servizi sociali e socio sanitari per l'intero ambito distrettuale e di cui si allegano al presente Piano Statuto e Atto Costitutivo ufficiali (All.5 Statuto e Atto Costitutivo e All.6 Piano Programma ASC InSieme)