

# **CAPITOLO I**

## **GLI ATTORI E IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO**

## PREMESSA

Il presente **Piano di Zona per la salute e il benessere sociale** 2009-2011, rifacendosi ai principi stabiliti, a livello nazionale, dalla legge 328/00 e, a livello locale, dalla legge regionale 2/03 oltre che dalle indicazioni contenute nelle deliberazioni della Giunta Regionale, traduce, per i nostri territori e le nostre comunità, le indicazioni contenute nel Piano Sociale Sanitario regionale, per la costruzione di un sistema integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e per la realizzazione di un nuovo welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione.

È il documento che sostituisce il precedente Piano Sociale di Zona e, ponendosi in linea di continuità con quanto ad oggi realizzato, racchiude in sé gli strumenti di programmazione, quali il Piano per la salute e il Piano per le Attività territoriali: si ritiene, infatti, che uno degli elementi qualificanti il nuovo ciclo programmatico sia l'introduzione di un nuovo concetto di salute e benessere sociale, che ricompenda i bisogni della persona, globalmente intesi, e quelli della comunità. Le condizioni economiche, le dinamiche relazionali, i legami sociali, i fattori influenzanti la salute, sono aspetti diversi ma strettamente interconnessi, secondo logiche di sviluppo comunitario, di coesione sociale e dimensioni solidaristiche.

Garantire forme di sostegno personalizzate e nel contempo equità d'accesso nei vari territori; promuovere politiche di integrazione a tutti i livelli e sviluppo di reti assistenziali a cui partecipino servizi diversi; valorizzare le singole autonomie, di tutti i soggetti - Regione, Enti locali, Aziende sanitarie, strutture pubbliche, private non profit e profit, associazioni, volontariato, forze sociali - che a vario titolo sono chiamati a svolgere un ruolo per l'affermazione dei diritti di cittadinanza, sono alcuni degli obiettivi prioritari attorno ai quali il Piano articola l'azione programmatica, promuovendo l'integrazione sia nelle sue diverse fasi (programmazione, valutazione, organizzazione ed erogazione dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari, educativi) sia tra le diverse politiche (urbanistica, mobilità, giovani, ambiente, scuola e formazione)

In questo quadro si possono ascrivere alcune opzioni di metodo che hanno orientato la costruzione del Piano stesso, qui evidenziate in quanto di particolare rilevanza e significato:

- la valorizzazione del patrimonio di esperienze, di progettualità e di risorse maturate in questi anni;
- la programmazione partecipata quale forma di corresponsabilizzazione della comunità, nelle sue variegata e molteplici espressioni.

Il forte slancio motivazionale a stare su questi nuovi ambiti di programmazione, le aperture a reciproche conoscenze e collaborazioni, la partecipazione attiva da parte di realtà diverse, le professionalità e le competenze che si sono affinate, e di cui i Tavoli tematici hanno dato evidenza, sono alcuni dei tratti più significativi sin qui emersi e fanno da corollario al percorso realizzato in questi anni.

*Gli strumenti di programmazione - come richiamato nello stesso Piano Sociale e Sanitario regionale - per l'ambito distrettuale sono:*

- 1) il **Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale**, di durata triennale, che sostituisce il Piano sociale di zona rafforzandone il raccordo con il Piano per la salute contenuto nell'atto di indirizzo triennale della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in quanto:
  - fa riferimento al profilo di comunità, comprensivo dell'analisi dei bisogni della popolazione del territorio;

- *individua, in coerenza con l'atto triennale della CTSS, le priorità strategiche di salute e di benessere sociale nelle diverse aree d'intervento: sociale, sociosanitaria, compresa l'area della non autosufficienza, sanitaria relativa ai servizi territoriali;*
- *definisce la programmazione finanziaria triennale relativa agli interventi sociali, sociosanitari e sanitari;*
- *specifica le integrazioni, e i relativi strumenti, con le politiche che concorrono a realizzare gli obiettivi di benessere sociale e salute individuati;*
- *verifica l'attuazione del programma di trasformazione delle Ipab in ASP ed i risultati conseguiti rispetto a quelli attesi, nonché il suo eventuale adeguamento.*

2) **Il Programma attuativo annuale (PAA)** che costituisce la declinazione annuale del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale, sostituendo il Programma attuativo del piano sociale di zona, il Programma delle attività territoriali del Distretto, i Programmi di azione dei Piani per la salute. In particolare:

- *specifica gli interventi di livello distrettuale in area sociale, socio-sanitaria, compreso il Piano annuale delle attività per la non autosufficienza - e sanitaria;*
- *individua le specifiche risorse che Comuni, AUSL/Distretto, Provincia impegnano per l'attuazione degli interventi;*
- *definisce, raccoglie ed approva progetti o programmi specifici d'integrazione con le politiche educative, della formazione e lavoro, della casa, dell'ambiente, della mobilità.*

*Il Programma attuativo annuale viene approvato tramite Accordo di programma, sottoscritto anche dai soggetti responsabili sul territorio di specifici interventi o programmi operativi che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute e benessere.*

## **1. Raccordo tra livello regionale e locale: assetti istituzionali**

L'attuale sistema di pianificazione territoriale – così come previsto dal Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 - si inserisce in un contesto provinciale i cui passaggi storici di sfondo sono cruciali per comprendere il cambiamento in corso. Si possono così distinguere tre fasi:

- la prima dal 2002 al 2003/2004
- la seconda dal 2005 al 2007
- la terza, da fine 2007 in poi

La pianificazione strategica sociale e sanitaria del nuovo Piano regionale richiama fortemente e a tutti i livelli di titolarità delle funzioni in campo sociale e sanitario, in capo al pubblico, piena assunzione di responsabilità non solo decisionale e gestionale ma anche di governo, con l'assunzione di funzioni strategiche fortemente condivise tra le istituzioni e gli attori sociali per il benessere e la coesione sociale della comunità.

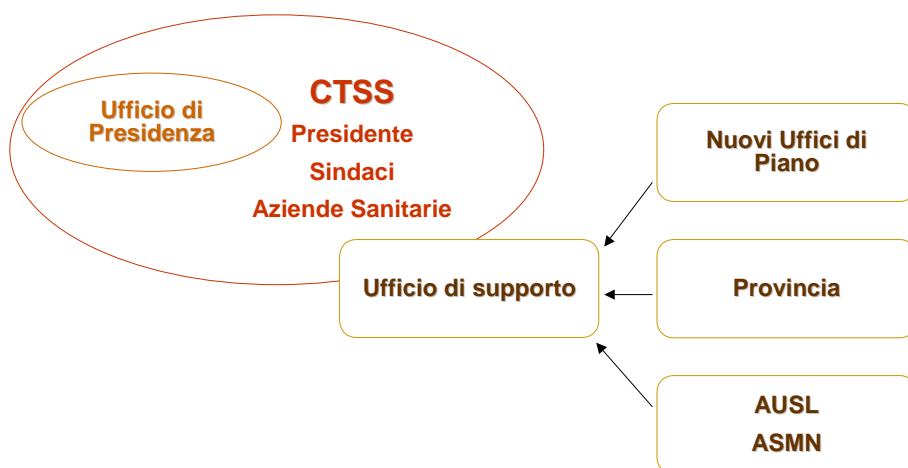
In particolare, il Piano richiama, promuove, persegue una logica di integrazione a tutti i livelli, articolata su 5 ambiti:

- della cosiddetta "elevata integrazione" onde favorirne gli assetti strutturali
- delle politiche sociali, con riferimento ai diversi temi sottesi alla realizzazione di un sistema di servizi, così come delineato nell'art.27 della l.r.2/03
- delle politiche sociali e sanitarie integrate per dare risposte a bisogni complessi
- delle politiche sanitarie
- delle politiche per lo sviluppo delle infrastrutture connesse all'evoluzione del sistema: ricerca, formazione, sistemi informativi, comunicazione e partecipazione.

## L'Assetto istituzionale di governo

	Livello politico	Livello tecnico
Livello regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assemblea legislativa e Giunta</li> <li>• CRAL</li> <li>• Cabina di Regia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comitato tecnico scientifico</li> <li>• Tavolo tecnico regionale</li> <li>• Agenzia sociale e sanitaria</li> </ul>
Livello intermedio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provincia</li> <li>• CTSS (<i>Provincia, Comuni, AUSL, ASMN</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ufficio di supporto</li> <li>• Coordinamenti interdistrettuali</li> </ul>
Livello distrettuale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comitato di Distretto (<i>Amministratori comuni, Direttore di distretto Ausl, e Direttore sanitario A.S.M.N.</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ufficio di Piano</li> </ul>

## Il livello intermedio



Un ulteriore novità è rappresentata dalla introduzione di uno strumento di programmazione a livello intermedio (provinciale): **Atto triennale di indirizzo e coordinamento**, approvato in data 16 marzo 2009 dalla Conferenza socio-sanitaria territoriale (CTSS). Tale documento, sulla base dei bisogni e delle risorse individuate nel **Profilo di comunità**, definisce gli indirizzi prioritari triennali cui deve attenersi la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di ambito distrettuale e provinciale.

Secondo le indicazioni regionali, il quadro descrittivo emerso dal Profilo di comunità e le linee individuate dall'Atto d'Indirizzo, sullo sfondo degli orientamenti e delle indicazioni regionali, rappresentano le premesse alla elaborazione del presente Piano di zona per la salute e il benessere sociale del Distretto di Reggio Emilia.

## **Il livello distrettuale**

Corrisponde al distretto di Reggio Emilia che ricomprende il Comune capoluogo e i sei comuni della cintura (Albinea, Bagnolo in Piano, Cadelbosco di Sopra, Castelnovo di Sotto, Quattro Castella, Vezzano sul Crostolo) ed è rappresentato dal Comitato di Distretto – con il Direttore del Distretto Ausl e il Direttore Sanitario dell’Arcispedale Santa Maria Nuova - e dal “nuovo” Ufficio di Piano.

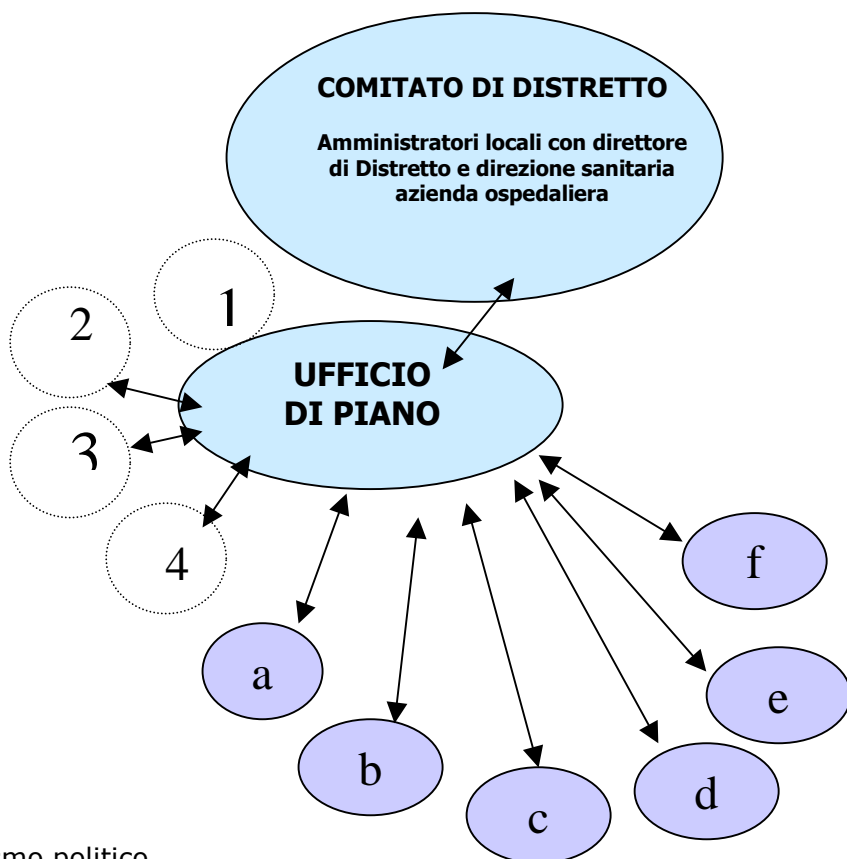
Dal dicembre 2007 è stato costituito il nuovo **Ufficio di Piano**, che attraverso una composizione più articolata ed una rafforzata interazione sociale e sanitaria, ha assunto più decisi connotati di governance nell’attuazione delle politiche socio-sanitarie attraverso:

- la funzione di governo relativa alla programmazione di ambito distrettuale (comprensiva dell'area della non autosufficienza) e alla verifica dei risultati di salute e di benessere raggiunti, alla definizione di regole per l'accesso al sistema e per la compartecipazione alla spesa, oltre che per la progressiva definizione dei criteri per l'accreditamento; occupandosi inoltre della gestione relativa alla costituzione delle ASP
- la funzione amministrativa, relativa a:
  - attività previste dalla programmazione, in specifico gestione delle risorse e rapporti con i produttori pubblici e privati, comprese le ASP, e monitoraggio;
  - gestione delle risorse in particolare del fondo distrettuale per la non autosufficienza e del fondo sociale locale;
  - supporto tecnico amministrativo all’organo di governo;
  - e in futuro, attività di accreditamento, in specifico istruttoria, rilascio e monitoraggio;

**1, 2, 3 e 4....:**  
Tavoli di Staff su Accordi di programma e progetti specifici

**a – f : Tavoli tematici**

Giovani  
Anziani  
Inclusione sociale  
Disabilità  
Immigrazione  
Minori e famiglie



- Il comitato di distretto è l’organismo politico
- L’ufficio di piano è il luogo della governance tecnica della programmazione zonale, a forte integrazione sociale e sanitaria
- I Tavoli tematici hanno funzioni di lettura e analisi della domanda

#### **COMPOSIZIONE UFFICIO DI PIANO**

- Responsabile (Comune di Reggio Emilia – Policy della coesione sociale e della solidarietà)
- Coordinatore (Comune di Reggio Emilia - Policy della coesione sociale e della solidarietà)
- Collaboratore in staff addetto alla partecipazione (Comune di Reggio Emilia - Policy della coesione sociale e della solidarietà)
- Collaboratori designati dai Comuni del Distretto
- Direttore Cure Primarie AUSL
- Responsabile Handicap Adulto AUSL
- Responsabile Area Sociale AUSL
- Direttore Amministrativo Distretto AUSL

Ogni componente dell'UdP ha assunto funzioni specifiche e referenze per aree tematiche, per presidiare processi/progetti a valenza distrettuale, per accompagnare lo svolgersi dei lavori di costruzione degli accordi di programma (generale e specifici).

## **2. Il percorso partecipato**

Sin dall'avvio del Piano di Zona 2005 –2007, la definizione delle linee strategiche di indirizzo delle politiche socio-sanitarie e l'attuazione del Piano stesso sono state svolte attraverso un costante rapporto di partecipazione con i diversi organismi della comunità, così come previsto nei diversi ordinamenti nazionale e regionali e scelta strategica, più volte sottolineata dagli Amministratori locali. In uno scenario così complesso che vede una pluralità di attori presenti nel territorio, la condivisione delle scelte è garanzia della loro efficacia.

La partecipazione presuppone costruzione di percorsi condivisi e la precisazione di reciproci livelli di riconoscimento e titolarità. Per questo si possono identificare due livelli di espressione di partecipazione:

- il livello della "rappresentanza" espresso nei diversi luoghi, con la funzione di ampliare il più possibile la capacità di ascolto dei diversi soggetti del territorio
- il livello consultivo, organizzato nei tavoli tematici, che ha visto la presenza di operatori degli Enti e di rappresentanti, per le diverse aree, del Terzo settore.

La funzione dei tavoli non attiene strettamente alla fase della definizione del Pdz, ma più coerentemente alla volontà di costruire una partecipazione vera, al fine di realizzare fattivamente un sistema di servizi più rispondente ai bisogni delle nostre comunità.

In tal senso, i sei Tavoli tematici hanno seguito, nel tempo, un regolare svolgimento di approfondimento e accompagnamento dell'evolversi dei progetti e delle situazioni; la loro composizione ha subito alcuni nuovi assestamenti o avvicendamenti di referenti, pur mantenendo una linearità di percorsi sino alla attuale definizione dei documenti di programmazione distrettuale.

La logica di questa scelta, maturata dalla valutazione del triennio precedente, è stata quella di collegare pensieri, obiettivi e responsabilità diverse, di soggetti differenti ma accomunati da una capacità di lettura del territorio e dei suoi bisogni e delle sue risorse.

La sfida assunta è stata quella di voler mettere in complementarietà e sinergia queste diverse appartenenze, partendo dalla considerazione che insieme - ciascuno con le proprie specifiche responsabilità - si riesce meglio e con maggiore compiutezza a programmare un intervento per una comunità, a partire dai suoi bisogni di benessere sociale e non solo.

Perché di questo si tratta: partire dal bisogno, dal disagio, dalla difficoltà che ci chiede

interventi puntuali e sistematici, e da questi bisogni arrivare, progressivamente, ad una capacità di intervento complessiva per e con quella comunità.

Capacità allora non solo di connettere attori diversi, ma anche politiche programmatiche diverse, che dall'ambito più propriamente sociale, ed assistenziale si "contaminano" con quelle sanitarie, ma anche con le politiche educative e formative, del lavoro e dello sviluppo, della cultura, dell'urbanistica. Integrare organizzazioni diverse significa anche questo: ampliare lo sguardo e tentare una prima, ancora una volta "incrementale", visione d'insieme.

Integrare significa anche governare, portare a sistema, coordinare, in una parola, consente l'esercizio della *governance*.

Si tratta di costruire le condizioni per un Welfare comunitario reale, capace di perseguire il vero benessere delle persone e della comunità tutta; si tratta di integrare i diversi soggetti territoriali, realizzando una condivisione di intenti ed una corresponsabilità dove la funzione pubblica (istituzionale) si sposi alla vocazione pubblica (società civile), dove il territorio sia luogo e spazio della comunità.

Le specificità e la responsabilità propria di ciascuno si collega a quella degli altri attori ed interlocutori territoriali, e diventa possibile realizzare un'integrazione, una filiera compiuta di pensieri e azioni che, appunto, creano benessere, nel senso più compiuto del sistema di Welfare.

### ***I tavoli tematici: le modalità di lavoro e i componenti***

Il lavoro dei tavoli ha accompagnato lo svolgersi delle diverse fasi programmatiche (ai diversi livelli), come previsto dalle indicazioni regionali, lavorando sulle elaborazioni ricavate dai seguenti documenti:

- Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 (DGR1682/08): obiettivi, azioni e indicatori
- Piano di Zona 2005-2007 e relativi programmi attuativi: stato d'attuazione degli obiettivi e relativi interventi
- Profilo di Comunità: analisi di contesto e dei bisogni della comunità locale
- Atto di indirizzo: priorità strategiche per il triennio.

Due riunioni plenarie rivolte ai conduttori dei Tavoli tematici e in un caso estesa ad un pubblico più ampio (operatori sociali, sanitari, Asp) hanno introdotto diversi elementi di sfondo all'avvio e alla costruzione dei documenti.

Un particolare impegno è stato riservato alla stesura (ex novo e/o rivisitazione) dei testi relativi agli Accordi di Programma (generale e specifici per ambito) quali strumenti privilegiati per una più concreta applicazione dell'integrazione sociale e sanitaria nei percorsi di cura e accompagnamento dei cittadini e delle loro famiglie.

I tavoli tematici, nella realizzazione del loro mandato, hanno preceduto con l'analisi e la negoziazione delle diverse tesi, alla formulazione delle priorità strategiche per il triennio corrente (2009-11) come di seguito riportate nei capitoli successivi (vedi TABELLA 1 relativa ad ogni area tematica)

Tali materiali sono stati sottoposti anche alla consultazione delle rappresentanze del Coordinamento Forum del Terzo settore e delle O.O.S.S. attraverso cinque incontri.

Con il Coordinamento del Forum del Terzo Settore si è definita un'intesa per l'adesione all'Accordo di Programma di approvazione del Piano Sociale 2009-2011, contenente anche un obiettivo specifico di lavoro comune in ordine al miglioramento del processo partecipativo.

All'atto di sottoscrizione dell'Accordo di programma da parte degli amministratori locali farà seguito la Conferenza pubblica di presentazione degli obiettivi prioritari, il quadro complessivo della programmazione triennale e annuale da realizzare, sia sotto il

profilo della mappa della rete dei servizi e del programma di attività che delle risorse necessarie per metterlo in attuazione. L'incontro dovrebbe avere anche l'obiettivo di estendere l'adesione al piano medesimo mediante sottoscrizione da parte delle organizzazioni presenti, che partecipano alla realizzazione del piano conferendo risorse per la sua attuazione e che hanno concorso alla definizione del lavoro dei tavoli tematici.

### **Composizione Tavoli Tematici**

<b>Componenti tavolo tematico: RESPONSABILITÀ FAMILIARI, INFANZIA, ADOLESCENZA</b>	
<b>NOME</b>	<b>ENTE</b>
Deliana Bertani	Ausl di Reggio Emilia- conduttore
Federica Cirlini	Comune di Quattro Castella - conduttore
Graziella Fornaciari	Comune di Albinea- conduttore
Pierino Nasuti	Comune di Reggio Emilia- conduttore
Teresa Benassi	Anfaa
Anna Bigi	Comune di Reggio Emilia
Chiara Bonazzi	Comune di Reggio Emilia
Alessandra Campani	Associazione Nondasola
Gabriela Gildoni	Ausl di Reggio Emilia
Catia Grisendi	Centro Famiglie Pedecollina
Daniela Lanzi	Comune di Reggio Emilia
Carlo Menozzi	Asp O.s.e.a.
Sabrina Montanari	Age
Lino Orlandini	Coop.va Madre Teresa
Carmine Pascarella	Ausl di Reggio Emilia
Verter Pregreffi	Cer
<b>Dal giugno 2008 a marzo 2009 il tavolo si è riunito 6 volte</b>	

<b>Componenti tavolo tematico: DISABILITÀ</b>	
<b>NOME</b>	<b>ENTE</b>
Carlo Tirelli	Az. FCR- conduttore
Anna Bigi	Comune – Servizio Educazione e Formazione- conduttore
Gabriela Gildoni	AUSL – Neuropsichiatria Infantile- conduttore
Laura Mauri	AUSL – Serv. Handicap Adulto- Ufficio di piano - conduttore
Manuela Caccavo	Az. FCR
Catia Manzini	Comune – Servizio Educazione e Formazione
Aurella Garziera	Comune – Poli Territoriali di Servizio Sociale
Daniela Scrittore	Comune – Referente Policy
Monica Dal Pos	Comune – Città Educativa
Alena Focchi	ASL – Servizio di Riabilitazione
Daniela Michellini	ASL
Luciano Rondanini	Ufficio Scolastico Provinciale
G. Malvolti	Provincia
Monaci Franco	FAND
Innocenza Grillone	Emmaus
Pietro Messori	Coordinamento Associazioni Famiglie Disabili
Lucia Genovese	Gruppo lavoro disabilità

Claudia Melli	Cooperativa Zora
Nadia Trevisi	Cooperativa Creativ
Elena Berni	Cooperativa Piccolo Principe
Alberto Grassi	Cooperativa Piccolo Principe
Simona Amidati	Cooperativa Anemos
Emma Davoli	Cooperativa CO.RE.SS
Luigi Mammi	Bottega del Lavoro
UISP	
Patrizia Pellacani	I.T.A. Zanelli
Paola Campo	Istituto Comprensivo J.F.Kennedy
Elisabetta Fraracci	1° Circolo Didattico
<b>Dal giugno 2008 a marzo 2009 il tavolo si è riunito 6 volte</b>	

<b>Componenti Tavolo tematico: CONTRASTO ALLA POVERTÀ E PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE</b>	
<b>Nome</b>	<b>ENTE</b>
M.Lorena Ficarelli	Ausl Area Sociale – ufficio di piano (conduttore)
Rosaria Ruta	AUSL SSM (conduttore)
GianFranco Fontanesi	Comune di Castelnovo Sotto (conduttore)
Gianluca Romersa	Prodigio
Paola Bigi	La Quercia
Maurizio Gozzi	Ovile
Cinzia Melograno	MAG 6i
Ferretti Antonio	Caritas
Mario Cipressi	CEIS
Lanzoni Antonio	CEIS
Matteo Iori	Papa Giovanni
Olga Valeriani	Papa Giovanni
Claudia Casoni	Sostegno & Zucchero
Giovanna Bondavalli	Rabbunì
Pietro Scapinelli	Camelot
Alfa Strozzi	comune di RE-immigrazione
Elena Orlandini	Comune di RE. Polo 1
Gambera Marica	Ministero di Grazia e Giustizia
M. Mutato Stefani	UEPE
Angela Zannini	AUSL RE Sert
Barbara Gardelli	AUSL RE Area Sociale
Maura Veneziani	Azienda Ospedaliera SmN
Vercilli Francesco.	Azienda OspedalieraS.M.N
<b>Dal giugno 2008 a marzo 2009 il tavolo si è riunito 7 volte</b>	

<b>Componenti Tavolo Tematico: GIOVANI E DIPENDENZE</b>	
<b>Nome</b>	<b>Ente</b>
Deliana Bertani	AUSL (conduttore)
Roberto Bosi	AUSL (conduttore)
Elena Davoli	Comune di Reggio E – ufficio di piano (conduttore)
Lucilla Cabrini	Comune di Reggio Emilia - Ufficio di Piano(conduttore)
Marco Battini	Associazione Centro Sociale Papa Giovanni XXIII
Donatella Rimoldi	Associazione Centro Sociale Papa Giovanni XXIII
Giulia Bassi	Arci
Mario Cipressi	CEIS - Centro di Solidarietà di Reggio Emilia
Loris De Pietri	Comitato Cittadino Antidroghie
Federica Ferretti	La Gabella
Lauro Menozzi	Pro.di.Gio
Gianluca Grassi	Telecitofono
Elena Bertolini	CONSORZIO QUARANTACINQUE (coopva Solidarietà 90)
Paola Bigi	CONSORZIO OSCAR ROMERO (coop.va La Quercia)
Marco Zambelli	Ufficio Scolastico Provinciale di Reggio Emilia (Istituto Bus-Pascal)
Federica Severini	C.S.V.Dar Voce
Fiorello Ghiretti	Ausl
Luca Fantini	COMUNE RE
Chiara Borsalino	COMUNE ALBINEA
<b>Dal giugno 2008 a marzo 2009 il tavolo si è riunito 6 volte</b>	

<b>Componenti Tavolo Tematico: Anziani</b>	
<b>Nome</b>	<b>Ente</b>
Silvia Guidi	Comune Di Reggio Emilia- Ufficio Di Piano (conduttore)
Patrizio Bortolazzi	Comune Di Cadelbosco Di Sopra (conduttore)
Alessandra Margini	Comune Di Reggio Emilia- Polo 3 (conduttore)
Sonia Romani	Distretto Ausl Reggio Emilia – Cure Primarie (conduttore)
Umberto Bedogni	Auser
Antonietta Benassi	Asp Opus Civium
Paola Castellini	Asp Rete
Lucio Costantini	Consorzio oscar Romero –coop Coress
Danila Davoli	Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova – Geriatria
Lorena Ficarelli	Distretto Ausl Reggio Emilia – Area Sociale
Elena Ghinolfi	Emmaus
Evelyn Iotti	Uisp
Gian Carlo Signori	Distretto Ausl Di Reggio Emilia – Cure Primarie
Maria Teresa Valeriani	Aima
<b>Dal Settembre 2008 a Aprile 2009 il Tavolo si è riunito 10 volte</b>	

<b>Componenti Tavolo Tematico: IMMIGRAZIONE</b>	
<b>NOME</b>	<b>ENTE</b>
Elena Edgarda Davoli	Comune di Reggio Emilia- (conduttore)
Mara.Manghi	Ausl.re (conduttore)
Mila Bertocchi	Comune di Bagnolo (conduttore)
Adil El Marouakhi	Comune di Reggio Emilia
Marina Notari	Comune di Reggio Emilia
Rossano.Fornaciari	Ausl.Re
Maria Grazia Simonini	Comune di Reggio Emilia
Anna Salsi	Avis comunale
Luigi Codeluppi	Consorzio Oscar Romero – Coop sociale Dimora d'Abramo
Nora Monti	Ceis Re

Graziella.Mattioli	Comune di Reggio Emilia
Catia.Manzini	Comune di Reggio Emilia
Piera.Bevolo	Ausl.Re
Linda Gualdi	Comune di Reggio Emilia
Anna.Bigi	Comune di Reggio Emilia
Ave.Margini	
Pasqualino.Pugliese	Comune di Reggio Emilia
	Associazione Yabasta
<b>Da giugno 2008 ad aprile 2009 il tavolo si è riunito 8 volte</b>	