CTSS M Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna

CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

PROFILO DI COMUNITÀ DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

Redazione e coordinamento del profilo di Comunità a cura di:

Francesco Bertoni e Alessandra Apollonio
Città metropolitana di Bologna

Capitoli 1, 2, 3 a cura di Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Claudia Altieri
Città metropolitana di Bologna

Capitoli 4, 5 a cura di Paolo Pandolfi, Natalina Collina, Paolo Marzaroli, Vincenza Perlangeli
Azienda Usl di Bologna

Capitoli 6, 8 a cura di Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio
Città metropolitana di Bologna

Capitoli 7, 9 a cura di Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Tiziana Di Celmo
Città metropolitana di Bologna

Capitolo 10 a cura di Claudia Ceccarelli, Alessandra Apollonio
Città metropolitana di Bologna

Si ringraziano per la disponibilità:

Monica Minelli, Michele Baccarini, Alice Scagliarini, Carlotta Gentili, Licia Bruno
Azienda Usl di Bologna

Marisa Lucon
Città metropolitana di Bologna

Gianni Sgaragli
Comune di Bologna

Si ringraziano infine gli Uffici di Piano per la collaborazione alla realizzazione del presente documento

CTSS M Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna

CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

PROFILO DI COMUNITÀ DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

luglio 2018

SOMMARIO

1. PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO 5
1.1 DINAMICA E STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE 5
1.2 LA POPOLAZIONE PER CLASSI DI ETÀ 7
1.3 LA POPOLAZIONE STRANIERA 9
1.4 TASSI E SALDI DEMOGRAFICI 12
1.5 INDICI DEMOGRAFICI 13
2. PROFILO SOCIO-ECONOMICO 15
2.1 I REDDITI 15
2.2 LE IMPRESE 15
2.3 IL MERCATO DEL LAVORO 17
2.4 IL TERZO SETTORE 20
3. LE FAMIGLIE 24
3.1 LE FAMIGLIE ANAGRAFICHE RESIDENTI 24
3.2 LA COMPOSIZIONE FAMILIARE 25
3.3 I MATRIMONI 27
4. LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE 28
4.1 ASPETTATIVA DI VITA 28
4.2 ANALISI DELLA MORTALITÁ 28
4.2.1 MORTALITÀ GENERALE 28
4.2.2 MORTALITÁ PER TUMORI 29
4.2.3 MORTALITÁ PER MALATTIE DEL SISTEMA CARDIO CIRCOLATORIO 30
4.2.4 ANNI DI VITA POTENZIALMENTE PERSI 31
4.3 STILI DI VITA 31
4.4 OSPEDALIZZAZIONE 32
4.5 OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA 34
4.5.1 LE CAUSE DELL'OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA 34
4.6 PRONTO SOCCORSO 36
4.7 INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA 38
5. LA PREVENZIONE 40
5.1 SCREENING 40
5.2 COPERTURE VACCINALI 43
5.2.1 COPERTURE VACCINALI NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA 43
5.2.2 COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA 45
5.3 CONSULTORI FAMILIARI 45
5.3.1 UTENTI 45
5.3.2 UTENTI PER AREA DI ATTIVITA' E PER CITTADINANZA 47
5.4.1 INFORTUNI SUL LAVORO 49
5.4.2 MALATTIE PROFESSIONALI 52
6. L'ATTIVITÀ DEGLI SPORTELLI SOCIALI 55
7. BAMBINI, RAGAZZI E FAMIGLIE 61
7.1 I SERVIZI EDUCATIVI PRIMA INFANZIA 61
7.2 LE SCUOLE D'INFANZIA 65
7.2.1 ALCUNI ELEMENTI SULLA DOMANDA DI SERVIZI NELLA FASCIA 3-5 ANNI 65
7.2.2 I SERVIZI DELLA FASCIA DI ETÀ 3-5 ANNI 67

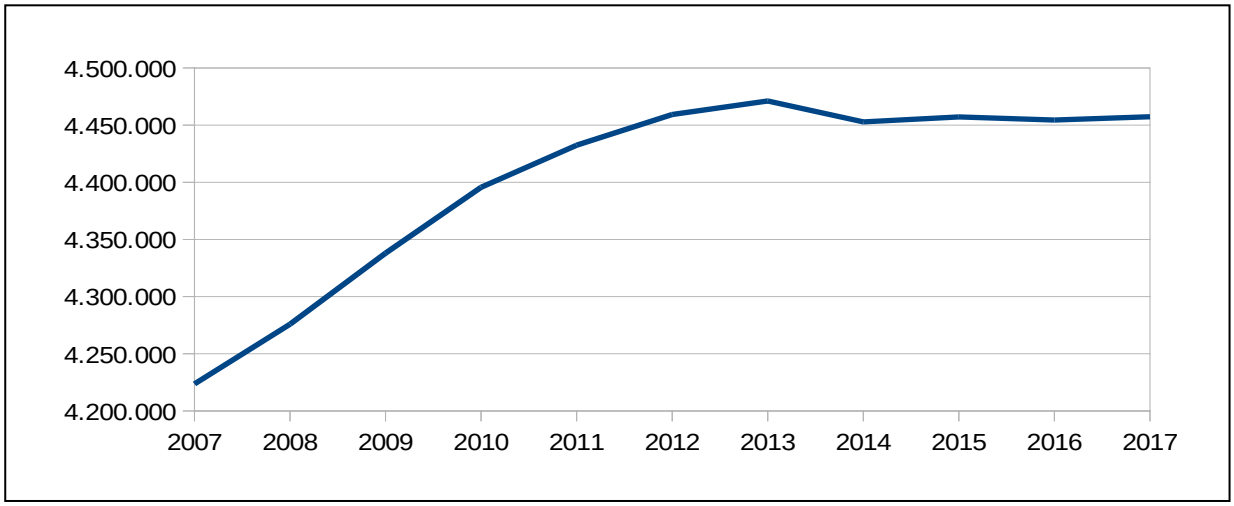
7.3 LE SCUOLE PRIMARIE 70
7.4 SCUOLE SECONDARIE 72
7.4.1 LE SCUOLE SECONDARIE DI I° GRADO 72
7.4.2 LE SCUOLE SECONDARIE DI II° GRADO 73
7.5 BAMBINI/ALUNNI CON DISABILITA': L'IMPEGNO DEGLI ENTI LOCALI 75
7.5.1 NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA: ALCUNI DATI 76
7.5.2 L'IMPATTO SUGLI ENTI LOCALI 77
8. NON AUTOSUFFICIENZA 80
8.1 GLI ANZIANI 80
8.1.1 L'ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA 80
8.1.2 UNA DISAGGREGAZIONE PER FASCIA DI ETÀ E DISTRETTO 81
8.1.3 UN TENTATIVO DI STIMA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE 83
8.1.4 LA STRUTTURA DELL'OFFERTA DEI SERVIZI NEL TERRITORIO BOLOGNESE 84
8.1.4.1. LE STRUTTURE RESIDENZIALI ACCREDITATE: LA CRA 85
8.1.4.2. LE STRUTTURE RESIDENZIALI AUTORIZZATE 86
8.1.4.3 LE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI (CENTRO DIURNO) 87
8.1.4.4 SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ 88
8.2 I DISABILI ADULTI 89
8.2.1 LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA DEGLI ADULTI DISABILI 89
9. CONTRASTO ALLA POVERTÀ: INTERVENTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE 92
9.1 VERSO LA RICOSTRUZIONE DELLE MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTÀ E PER L'INCLUSIONE SOCIALE 92
9.2 I BISOGNI DEI CITTADINI ALLO SPORTELLO SOCIALE 92
9.3 LE DOMANDE EFFETTIVE DI CONTRIBUTI A CONTRASTO DELLA POVERTÀ 93
9.4 LEGGE REGIONALE 14/2015 96
9.5 BORSE DI STUDIO 97
10. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE: I DATI DEL MONITORAGGIO DELL' "ACCORDO DI AMBITO METROPOLITANO PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ DI ACCOGLIENZA, ASCOLTO ED OSPITALITÀ PER DONNE CHE HANNO SUBITO VIOLENZA" 100

1. PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO

1.1 DINAMICA E STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

A livello regionale, la popolazione ha avuto un andamento crescente fino al 2013, anno nel quale ha registrato un picco di 4.471.104 abitanti (Grafico 1.1). L'andamento crescente si è successivamente arrestato e, a seguito di un lieve calo nel 2014, la popolazione ha avuto un andamento costante. Nel 2017[1] la popolazione dell'Emilia Romagna ammontava a 4.457.318 residenti.

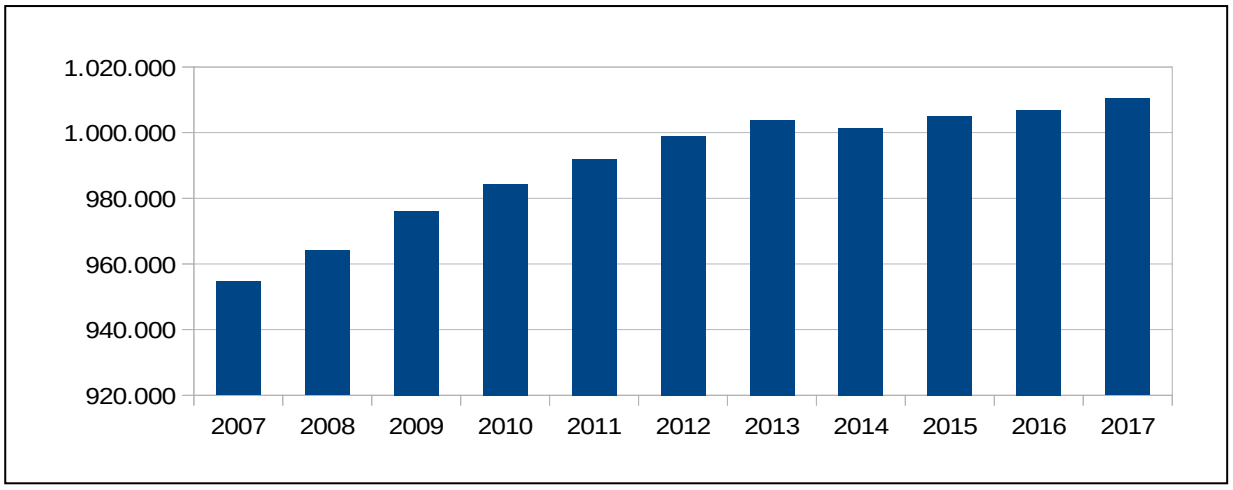
Grafico 1.1 - Popolazione residente in Emilia Romagna. Serie storica 2007-2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La popolazione nell'area Metropolitana di Bologna nel 2017 era pari al 22,7% della popolazione regionale ed ammontava a 1.010.417 residenti (Grafico 2.2), con un incremento rispetto al 2016 pari a 452 unità.

Grafico 1.2 - Popolazione residente nell'area metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2017

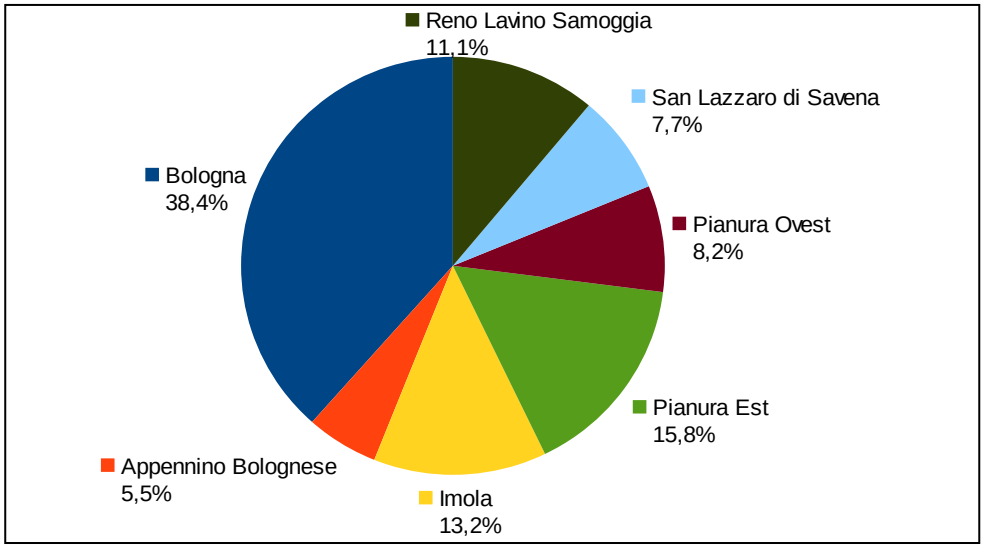


Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

1 Tutti i dati demografici fanno riferimento al 1/1 di ciascun anno.

Il grafico successivo mostra la distribuzione della popolazione dei distretti dell'area metropolitana. Nel distretto di Bologna risiede il 38,4% della popolazione totale; seguono Pianura Est e Imola, nei quali risiede rispettivamente il 15,8% e il 13,2% della popolazione dell'area metropolitana.

Grafico 1.3 - Distribuzione della popolazione dell'area metropolitana di Bologna nei distretti, 2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La composizione della popolazione per genere, disaggregata a livello distrettuale (Tabella 1.1) evidenzia che a livello metropolitano le donne residenti nel 2017 risultano 524.076 (pari al 51,9% del totale della popolazione), mentre gli uomini sono 486.341 (pari al 48,1% del totale della popolazione).

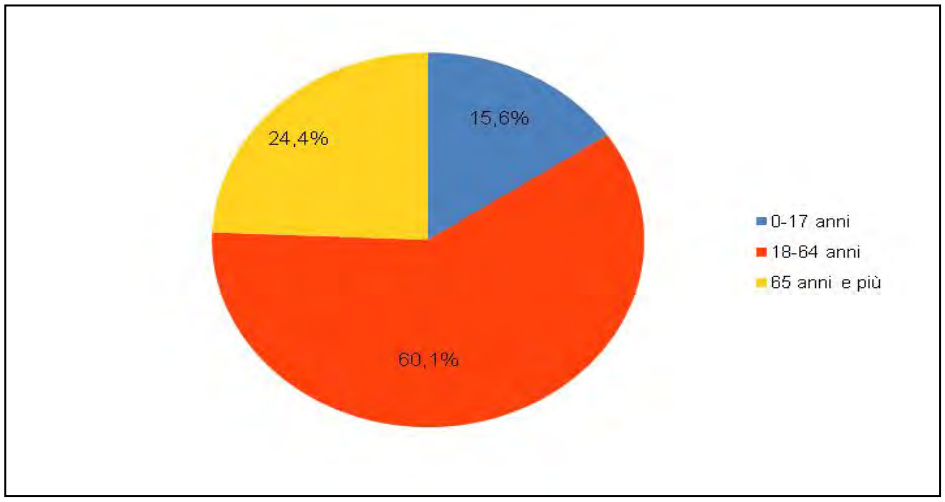
Tabella 1.1 - Popolazione residente nell'area metropolitana di Bologna per distretto e genere. Anno 2017

	M residenti		F residenti	
	N	%	N	%
Bologna	183.074	47,1%	205.293	52,9%
Appennino Bolognese	27.641	49,6%	28.043	50,4%
Imola	64.943	48,6%	68.590	51,4%
Pianura Est	77.973	48,8%	81.953	51,2%
Pianura Ovest	40.698	49,0%	42.382	51,0%
Reno,Lavino,Samoggia	54.244	48,4%	57.768	51,6%
San Lazzaro di Savena	37.768	48,5%	40.047	51,5%
Area Metropolitana	**486.341**	**48,1%**	**524.076**	**51,9%**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La composizione della popolazione residente nell'area metropolitana Bolognese per fasce d'età (Grafico 1.4) evidenzia che i minori rappresentano il 15,6% della popolazione, gli adulti il 60,1% e gli anziani il 24,4%.

Grafico 1.4 - Popolazione per classi d'età nell'area metropolitana di Bologna. Anno 2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

1.2 LA POPOLAZIONE PER CLASSI DI ETÀ

Di seguito si riportano i dati della popolazione metropolitana per fascia di età. I minori sono complessivamente 157.276; i maschi rappresentano il 51,47% del totale della fascia di età considerata e le femmine il 48,53%.

Tabella 1.2 - Minori per classi d'età. Valori assoluti e valori percentuali. Anno 2017

	Maschi		**Femmine**		**Totale**
	N	**%**	**N**	**%**	**N**
0 – 2	12.623	51,44%	11.914	48,56%	24.537
3 – 5	13.382	51,07%	12.820	48,93%	26.202
6 – 17	54.941	51,57%	51.596	48,43%	106.537
Totale minori	**80.946**	**51,47%**	**76.330**	**48,53%**	**157.276**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La popolazione nella fascia di età adulta è costituita da 607.001 residenti. Sul totale, il 50,59% è costituito da femmine e il 49,41% da maschi (vedi tabella 1.3). La quota di popolazione maschile decresce all'aumentare dell'età.

Tabella 1.3 - Adulti per classi d'età. Valori assoluti e valori percentuali. Anno 2017

	Maschi		**Femmine**		**Totale**
	N	**%**	**N**	**%**	**N**
18 – 24	30.172	51,9%	27.926	48,1%	58.098
25 – 34	52.312	49,9%	52.491	50,1%	104.803
35 – 44	73.868	49,8%	74.444	50,2%	148.312
45 – 54	81.442	49,2%	83.998	50,8%	165.440
55 – 64	62.150	47,7%	68.198	52,3%	130.348
Totale adulti	**299.944**	**49,4%**	**307.057**	**50,6%**	**607.001**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La popolazione anziana dell'ambito metropolitano (tabella 1.4) è costituita da 246.140 residenti; sul totale della fascia di età, il 42,84% è costituito da uomini e il 57,16% da donne. Anche per la fascia di popolazione anziana (e in misura ancora maggiore rispetto alla popolazione adulta) i dati evidenziano una quota di donne, sul totale della popolazione, crescente all'aumentare dell'età.

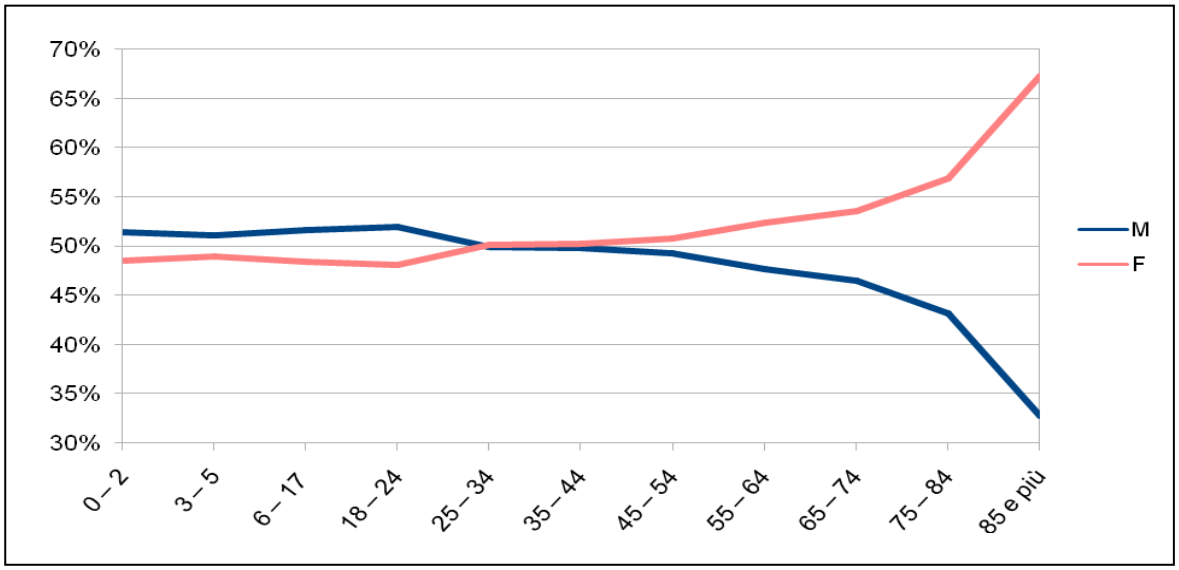
Tabella 1.4 - Anziani per classi d'età. Valori assoluti e valori percentuali. Anno 2017

	Maschi		Femmine		Totale
	N	%	N	%	N
65 – 74	52.056	46,48%	59.935	53,52%	111.991
75 – 84	39.208	43,15%	51.660	56,85%	90.868
85 e più	14.187	32,78%	29.094	67,22%	43.281
Totale anziani	**105.451**	**42,84%**	**140.689**	**57,16%**	**246.140**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

Il grafico successivo (Grafico 1.5) evidenzia la suddivisione di genere della popolazione per fascia di età, rappresentando in modo chiaro quanto emerso dalle tabelle 3 e 4.

Grafico 1.5 - Popolazione per genere nell'area metropolitana di Bologna. Anno 2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

Di seguito si riporta il dettaglio distrettuale della popolazione residente per classi di età.

Tabella 1.5. Popolazione residente per distretto e fasce d'età. Anno 2017

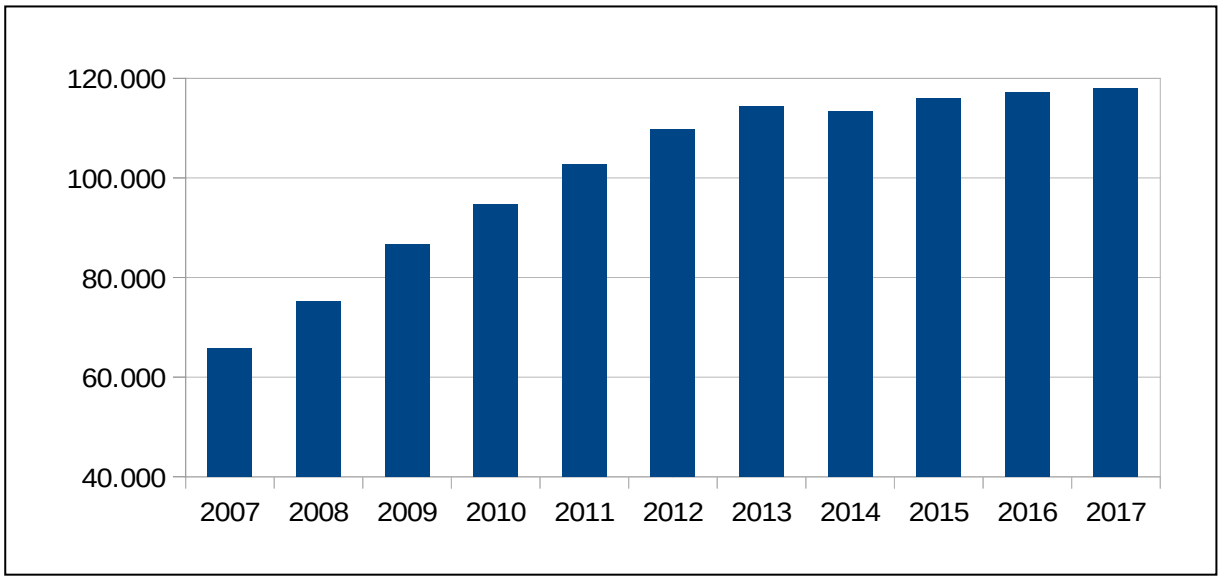
	0 – 2	3 – 5	6– 17	18 – 64	65 – 74	75 – 84	85 e più	Totale	*% sul totale*
Bologna	9.564	9.324	54.601	235.152	42.210	37.009	19.395	388.367	*38,4%*
Appennino Bolognese	1.116	1.291	8.114	33.179	6.956	5.018	2.417	55.684	*5,5%*
Imola	3.330	3.656	22.045	79.617	14.596	11.788	5.487	133.533	*13,2%*
Pianura Est	4.010	4.584	27.331	96.691	17.165	12.892	5.847	159.926	*15,8%*
Pianura Ovest	2.117	2.389	14.537	50.048	8.816	6.731	2.948	83.080	*8,2%*
Reno,Lavino,Samoggia	2.717	2.959	18.362	66.366	12.798	10.180	4.306	112.012	*11,1%*
San Lazzaro di Savena	1.683	1.999	12.286	45.948	9.450	7.250	2.881	77.815	*7,7%*
Area Metropolitana	**24.537**	**26.202**	**157.276**	**607.001**	**111.991**	**90.868**	**43.281**	**1.010.417**	***100,0%***
% sul totale	*2,4%*	*2,6%*	*15,6%*	*60,1%*	*11,1%*	*9,0%*	*4,3%*	*100,0%*	

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

1.3 LA POPOLAZIONE STRANIERA

La popolazione straniera residente nell'area metropolitana ammontava nel 2017 a 118.013 unità, 770 in più rispetto al 2016. La dinamica degli ultimi dieci anni (Grafico 1.6) evidenzia un aumento costante fino al 2013, per poi arrestarsi e mostrare un andamento pressoché stazionario negli anni successivi.

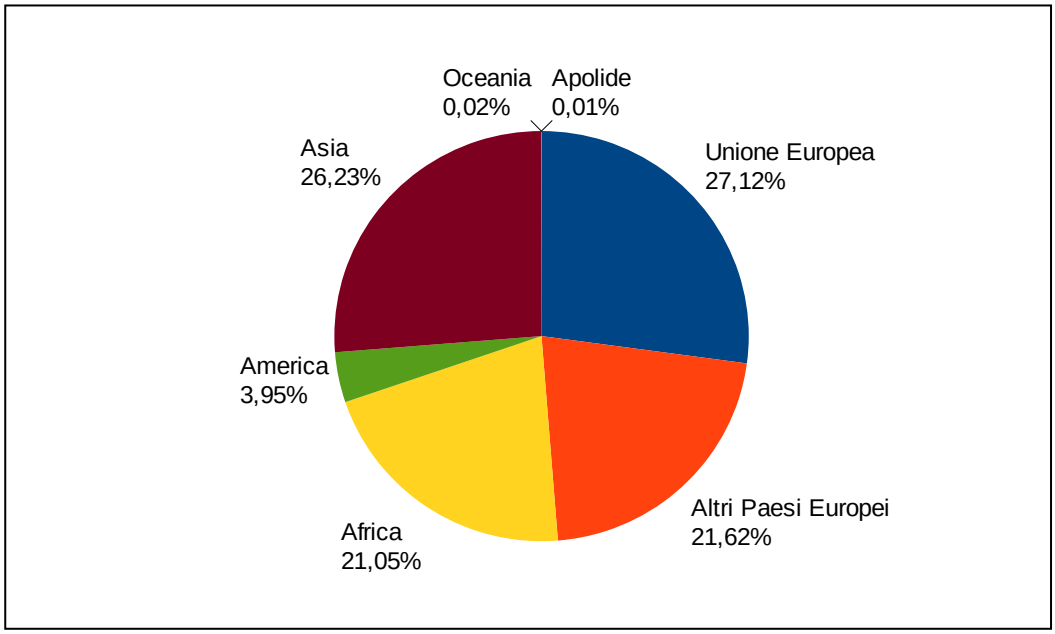
Grafico 1.6 - Popolazione straniera residente nell'area metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

Rispetto alle aree di provenienza, più di un quarto della popolazione straniera (27,12%) proviene dall'Unione Europea, seguito da Asia (26,23%), altri paesi europei (21,62%) e Africa (21,05%).

Grafico 1.7 - Aree di provenienza degli stranieri residenti nell'area metropolitana di Bologna. Anno 2016



Fonte: Atlante Statistico metropolitano

La popolazione straniera rappresenta l'11,7% del totale della popolazione residente nell'area Metropolitana (tabella 1.6). In particolare, si nota come l'incidenza degli stranieri sia al di sopra della media a Bologna (15,4%).

Tabella 1.6 - Popolazione residente straniera per distretto. Anno 2017

	Totale residenti stranieri	**% su totale popolazione residente**
Bologna	59.646	15,4%
Appennino Bolognese	5.495	9,9%
Imola	12.736	9,5%
Pianura Est	14.371	9,0%
Pianura Ovest	8.571	10,3%
Reno, Lavino, Samoggia	10.998	9,8%
San Lazzaro di Savena	6.196	8,0%
Area Metropolitana	**118.013**	**11,7%**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La composizione della popolazione straniera nei distretti, disaggregata per genere, evidenzia che, nel 2017, a livello metropolitano le donne straniere residenti risultano 64.288 e rappresentano il 54,5% del totale della popolazione straniera, mentre gli uomini sono 53.725, pari al 45,5% del totale della popolazione straniera.

Tabella 1.7 - Popolazione straniera residente nell'area metropolitana di Bologna per distretto e genere. Anno 2017

	M residenti		F residenti	
	N	%	N	%
Bologna	27.663	46,4%	31.983	53,6%
Appennino Bolognese	2.488	45,3%	3.007	54,7%
Imola	5.690	44,7%	7.046	55,3%
Pianura Est	6.321	44,0%	8.050	56,0%
Pianura Ovest	3.970	46,3%	4.601	53,7%
Reno,Lavino,Samoggia	4.969	45,2%	6.029	54,8%
San Lazzaro di Savena	2.624	42,3%	3.572	57,7%
Area Metropolitana	**53.725**	**45,5%**	**64.288**	**54,5%**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

Di seguito (Tabella 1.8) si riporta il dettaglio distrettuale della popolazione straniera per fasce d'età. Si può notare come la popolazione straniera sia una compagine molto più giovane rispetto alla popolazione italiana (riportata nella Tabella 1.5).

Tabella 1.8 -Popolazione straniera residente per distretto e fasce d'età. Anno 2017

	0 – 2	3 – 5	0 – 17	18 – 64	65 – 74	75 – 84	85 e più	Totale	*% sul tot pop*	*% su tot pop straniera*
Bologna	2.583	2.383	11.966	45.506	1.622	466	86	59.646	*5,90%*	*50,54%*
Appennino Bolognese	234	236	1.186	4.069	175	49	16	5.495	*0,50%*	*4,66%*
Imola	620	572	2.791	9.446	366	119	14	12.736	*1,30%*	*10,79%*
Pianura Est	735	696	3.288	10.586	369	109	19	14.371	*1,40%*	*12,18%*
Pianura Ovest	418	436	2.046	6.235	190	80	20	8.571	*0,80%*	*7,26%*
Reno, Lavino, Samoggia	491	502	2.360	8.229	299	93	17	10.998	*1,10%*	*9,32%*
San Lazzaro di Savena	251	268	1.238	4.751	148	45	14	6.196	*0,60%*	*5,25%*
Totale	**5.332**	**5.093**	**24.875**	**88.822**	**3.169**	**961**	**186**	**118.013**	***11,70%***	***100,00%***
% sul totale	*4,5%*	*4,3%*	*21,1%*	*75,3%*	*2,7%*	*0,8%*	*0,2%*	*100,0%*		

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

1.4 TASSI E SALDI DEMOGRAFICI

Con saldo naturale si intende la differenza tra nati vivi e morti in un determinato anno. Il saldo migratorio è invece la differenza tra il numero di immigrati e quello di emigrati. In particolare, è l'eccedenza o il deficit di iscrizioni per immigrazione dall'estero rispetto alle cancellazioni per emigrazione per l'estero intercorse in un determinato periodo.
La somma dei due saldi corrisponde al saldo anagrafico totale. Tale saldo indica la differenza positiva o negativa che ha subito il numero di residenti in un dato periodo di tempo. Nell'anno 2016, nell'area metropolitana bolognese la popolazione presenta un saldo demografico totale pari a +3.379 unità. Tale saldo complessivo è costituito da un saldo naturale negativo pari a -3.507 unità ed un saldo migratorio positivo pari a +6.886 unità (Tabella 1.10).

Tabella 1.10 - Saldo naturale, saldo migratorio e saldo demografico totale nei distretti della Città Metropolitana di Bologna. Valori assoluti, 2016

	Saldo naturale	**Saldo migratorio**	**Saldo demografico totale**
BOLOGNA	-1.540	3.244	1.704
APPENNINO BOLOGNESE	-399	72	-327
IMOLA	-329	490	161
PIANURA EST	-444	1.061	617
PIANURA OVEST	-112	410	298
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	-366	790	424
SAN LAZZARO DI SAVENA	-317	819	502
Area Metropolitana	**-3.507**	**6.886**	**3.379**

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

Il tasso di crescita naturale viene definito come rapporto tra il saldo naturale e la popolazione media di quell'anno, per mille abitanti. Il tasso di crescita migratorio si calcola invece come rapporto tra il saldo migratorio estero e l'ammontare medio annuo della popolazione residente, per mille abitanti. Il tasso di crescita totale, dato dalla somma dei due tassi precedenti, esprime la variazione (per 1.000 abitanti) che ha caratterizzato la consistenza di una popolazione in un determinato periodo di tempo.
Nell'anno 2016 il tasso di crescita totale nell'area metropolitana di Bologna è pari a 3,4 per mille abitanti; fatta eccezione per il distretto dell'Appennino Bolognese, che presenta un tasso di crescita totale negativo (pari a -5,9 per mille), gli altri territori presentano tassi di crescita positivi.

Tabella 1.11 - Tasso di crescita naturale, migratoria e totale nei distretti della Città Metropolitana di Bologna. Valori per mille abitanti, 2016

	Tasso di crescita naturale	Tasso di crescita migratoria	Tasso di crescita totale
BOLOGNA	-4	8,4	4,4
APPENNINO BOLOGNESE	-7,2	1,3	-5,9
IMOLA	-2,5	3,7	1,2
PIANURA EST	-2,8	6,7	3,9
PIANURA OVEST	-1,4	5	3,6
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	-3,3	7,1	3,8
SAN LAZZARO DI SAVENA	-4,1	10,6	6,5
Area Metropolitana	**-3,5**	**6,8**	**3,4**

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

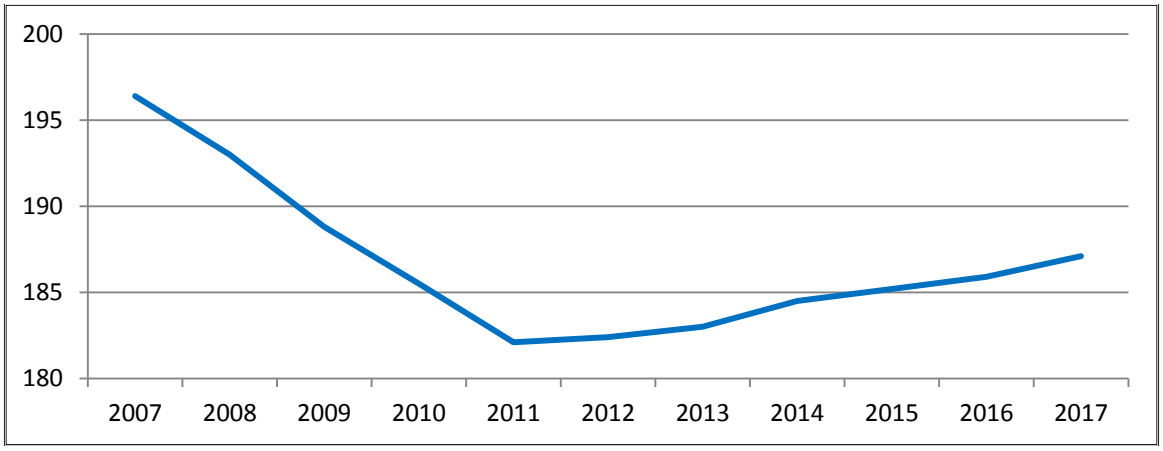
1.5 INDICI DEMOGRAFICI

Di seguito si riportano alcuni indici demografici, con l'obiettivo di sottolineare alcune caratteristiche della popolazione dell'area metropolitana bolognese.

Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia è costituito dal numero di anziani con 65 anni e più ogni 100 giovani con meno di 15 anni. Nel 2017 tale indice era pari a 187,3; nel territorio bolognese, in altre parole, ci sono 187 anziani ogni 100 giovani (vedi grafico 1.8). Tale indice presenta un andamento calante dal 2006 al 2011 (anno nel quale ha raggiunto un "minimo" pari a 182), per poi crescere negli anni successivi.

Grafico 1.8 - Andamento dell'indice di vecchiaia nell'area metropolitana di Bologna. Anni 2006-2017

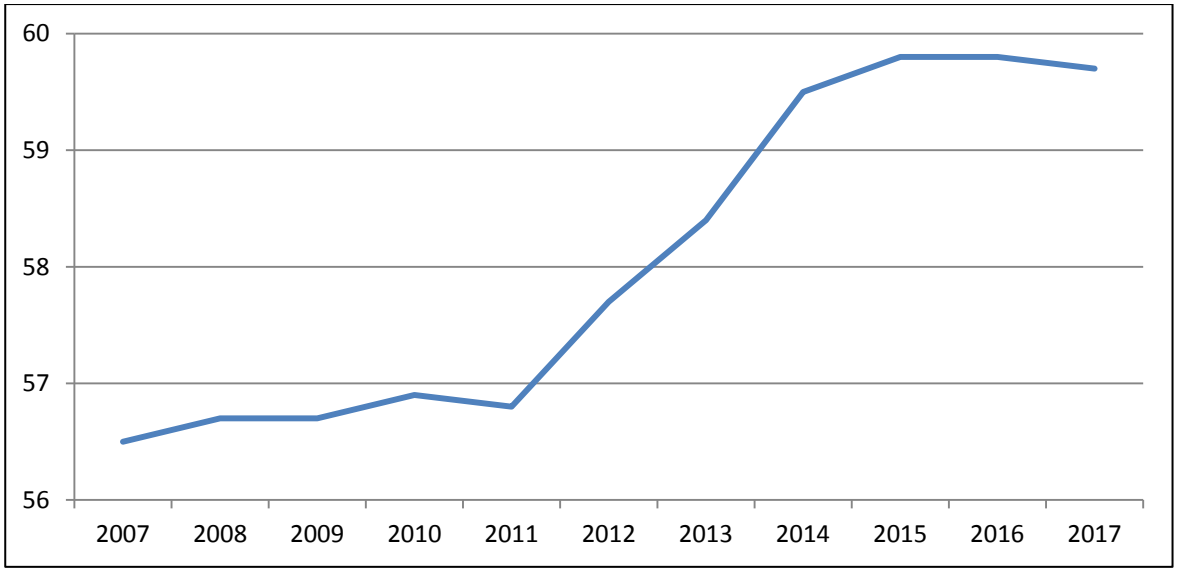


Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

Indice di dipendenza

L'indice di dipendenza è costituito dal rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (data dalla somma della popolazione nelle classi di età tra 0 e 14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (data dalla popolazione nella classe di età tra 15 e 64 anni).
Tale indice calcola il numero di individui in età non attiva ogni 100 individui in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità economica della struttura di una popolazione. Nell'area metropolitana di Bologna l'indice di dipendenza presenta un valore pari al 59,8% e risulta in pressoché continuo aumento (con intensità diversificate a seconda degli anni) nel periodo considerato (Grafico 1.9).

Grafico 1.9 - Andamento dell'indice di dipendenza nell'area metropolitana di Bologna. Anni 2006-2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

2. PROFILO SOCIO-ECONOMICO

2.1 I REDDITI

Il reddito complessivo medio dell'area metropolitana di Bologna nell'anno 2015 era pari a € 23.151. I distretti di Bologna, Reno, Lavino e Samoggia e San Lazzaro di Savena presentano un reddito superiore alla media metropolitana.
Nel territorio metropolitano i contribuenti con reddito complessivo inferiore a 15.000 euro rappresentano il 33,4% del totale; i contribuenti con un reddito complessivo superiore a 55.000 euro rappresentano, invece, il 4,8% del totale (tabella 1).

Tabella 2.1 - Redditi complessivi medi nell'area metropolitana di Bologna. Anno 2015

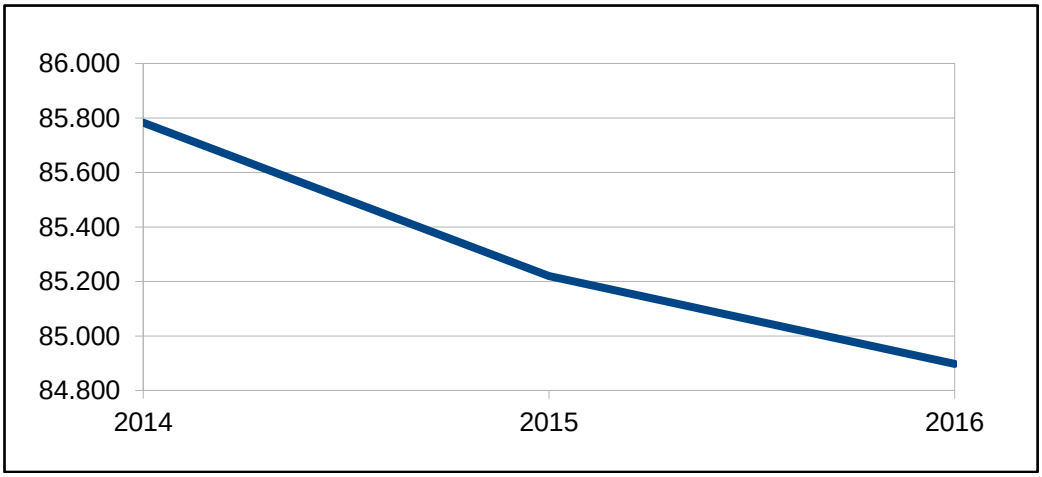
	Reddito complessivo medio	% contribuenti con red. Compl. < 15.000 euro	% contribuenti con red. Compl. > 55.000 euro	% reddito da lavoro dipendente	% reddito da lavoro autonomo	% reddito da pensione
BOLOGNA	26.860	33,5%	8,5%	47,6%	7,0%	29,6%
APPENNINO BOLOGNESE	20.964	36,3%	3,2%	50,6%	2,2%	32,9%
IMOLA	22.415	34,6%	4,4%	53,3%	3,0%	30,3%
PIANURA EST	23.064	32,6%	4,5%	55,0%	2,7%	28,5%
PIANURA OVEST	23.047	32,7%	4,5%	55,5%	2,4%	27,6%
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	25.226	31,4%	6,4%	52,1%	3,6%	28,5%
SAN LAZZARO DI SAVENA	25.872	31,1%	7,2%	48,9%	4,9%	29,5%
Area metropolitana	**23.151**	**33,4%**	**4,8%**	**52,8%**	**3,1%**	**29,7%**

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

2.2 LE IMPRESE

Dal 2014 al 2016 si registra un calo delle imprese attive nell'area metropolitana di Bologna, pari a 885 unità (Grafico 2.1).

Grafico 2.1. Imprese attive nell'area metropolitana di Bologna. Anno 2014, 2015 e 2016



Fonte: Atlante Statistico metropolitano

Nel 2016 le imprese attive erano 84.898, suddivise per settore economico come descritto nella tabella seguente.

Tabella 2.2 - Imprese attive per settore economico, per distretto, valori assoluti. Anno 2016

	Agricoltura	Industria	Costruzioni	Commercio	Alloggio e ristorazione	Altri servizi	Totale
BOLOGNA	682	2.130	3.953	8.859	2.961	13.874	**32.459**
APPENNINO BOLOGNESE	908	519	1.027	990	397	968	**4.809**
IMOLA	2.226	1.293	1.798	2.188	623	2.765	**10.893**
PIANURA EST	2.221	1.871	2.186	3.159	713	3.795	**13.945**
PIANURA OVEST	1.063	1.157	1.355	1.647	381	1.911	**7.514**
RENO LAVINO E SAMOGGIA	1.085	1.217	1.472	2.284	526	2.638	**9.222**
SAN LAZZARO DI SAVENA	554	820	982	1.531	359	1.810	**6.056**
AREA METROPOLITANA	**8.739**	**9.007**	**12.773**	**20.658**	**5.960**	**27.761**	**84.898**

Fonte: Atlante Statistico metropolitano

I settori di attività delle imprese presentano una distribuzione territoriale che rispecchia le caratteristiche dei territori. Il settore agricolo, come si può dedurre dalla sua specificità, è molto presente nelle periferie: nel territorio imolese, per esempio, le imprese agricole rappresentano il 20,4% del totale. Nel capoluogo il 27,3% delle imprese è di tipo commerciale e il 42,7% è rappresentato da altri servizi.

Tabella 2.3 - Imprese attive per settore economico, per distretto, valori percentuali. Anno 2016

	Agricoltura	Industria	Costruzioni	Commercio	Alloggio e ristorazione	Altri servizi	Totale
BOLOGNA	2,1%	6,6%	12,2%	27,3%	9,1%	42,7%	100%
APPENNINO BOLOGNESE	18,9%	10,8%	21,4%	20,6%	8,3%	20,1%	100%
IMOLA	20,4%	11,9%	16,5%	20,1%	5,7%	25,4%	100%
PIANURA EST	15,9%	13,4%	15,7%	22,7%	5,1%	27,2%	100%
PIANURA OVEST	14,1%	15,4%	18,0%	21,9%	5,1%	25,4%	100%
RENO LAVINO E SAMOGGIA	11,8%	13,2%	16,0%	24,8%	5,7%	28,6%	100%
SAN LAZZARO DI SAVENA	9,1%	13,5%	16,2%	25,3%	5,9%	29,9%	100%
AREA METROPOLITANA	**10,3%**	**10,6%**	**15,0%**	**24,3%**	**7,0%**	**32,7%**	**100%**

Fonte: Atlante Statistico metropolitano

La tabella 2.4 riporta i dati relativi alle imprese attive giovanili, femminili e straniere nell'anno 2016. Le imprese giovanili rappresentano il 7,7% del totale sull'ambito metropolitano, le imprese femminili il 21,04% e le imprese straniere l'11,48%.

Tabella 2.4 - Imprese giovanili, femminili e straniere nell'area Metropolitana di Bologna. Anno 2016

	Giovanili	Femminili	Straniere	% Imprese giovanili su imprese totali	% Imprese femminili su imprese totali	% Imprese straniere su imprese totali
BOLOGNA	2.783	7.116	4.952	8,58%	21,93%	15,26%
APPENNINO BOLOGNESE	372	1.140	453	7,74%	23,72%	9,42%
IMOLA	793	2.182	881	7,28%	20,03%	8,09%
PIANURA EST	983	2.768	1.278	7,05%	19,85%	9,17%
PIANURA OVEST	516	1.466	774	6,87%	19,51%	10,30%
RENO LAVINO E SAMOGGIA	643	1.927	902	6,97%	20,90%	9,78%
SAN LAZZARO DI SAVENA	442	1.257	501	7,30%	20,76%	8,27%
AREA METROPOLITANA	**6.532**	**17.856**	**9.741**	**7,70%**	**21,04%**	**11,48%**

Fonte: Atlante Statistico metropolitano

2.3 IL MERCATO DEL LAVORO

I dati dell'Osservatorio del mercato del lavoro di seguito elaborati sono riferiti al primo semestre del 2016[2]. Da gennaio a luglio 2016 sono stati rilevati nell'area metropolitana di Bologna 6.794 inoccupati[3] e 59.905 disoccupati[4]. Le tabelle 2.5, 2.6 e 2.7 riportano i dati relativi allo status di inoccupazione e disoccupazione nei vari distretti dell'area metropolitana bolognese.

Tabella 2.5 – Inoccupati, per distretto e nazionalità, valori assoluti, I° semestre 2016

	INOCCUPATI		
	Italiani	**Stranieri**	**Totale inoccupati**
BOLOGNA	1.928	1.250	**3.178**
APPENNINO BOLOGNESE	274	200	**474**
IMOLA	462	310	**772**
PIANURA EST	583	223	**806**
PIANURA OVEST	324	180	**504**
RENO LAVINO E SAMOGGIA	392	221	**613**
SAN LAZZARO DI SAVENA	282	165	**447**
AREA METROPOLITANA	**4.245**	**2.549**	**6.794**

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

2 I dati dell'Osservatorio del mercato del lavoro della Città metropolitana raccolti dal 2015 in poi non possono più essere confrontati con gli analoghi dati degli anni precedenti in quanto è stata usata una metodologia differente. In particolare, dal 1 febbraio 2015 è stata data piena attuazione alla Delibera di Giunta Regionale n.2025/2013 che prevede nuove regole per la conservazione dello stato di disoccupazione in particolare per quello che riguarda la Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID), la cui mancata conferma da parte del lavoratore , trascorsi 6 mesi dal primo colloquio di orientamento, comporta automaticamente la perdita dello stato di disoccupazione. La finalità di tali disposizioni è stata quella di consentire un costante aggiornamento delle banche dati relative alle persone in cerca di lavoro, anche per concentrare l'offerta di azioni di politica attiva a beneficio di persone realmente coinvolte nelle azioni già concordate con i servizi (Centri per l'Impiego) nel patto di servizio.

3 L'**inoccupato** ai sensi del D.lgs 297/2002 è colui che non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma; si dichiara disponibile a lavorare ed è in cerca di lavoro, oltre ad essere iscritto al Centro per l'Impiego (CIP).

4 Il **disoccupato,** ai sensi del D.lgs 297/2002, è colui che precedentemente "occupato", ovvero titolare di un rapporto di lavoro autonomo o subordinato, sia divenuto privo di lavoro e che si sia immediatamente reso disponibile allo svolgimento ed alla ricerca di una attività lavorativa secondo modalità definite con i Servizi competenti.

Tabella 2.6 – Disoccupati, per distretto e nazionalità, valori assoluti, I° semestre 2016

	DISOCCUPATI		
	Italiani	**Stranieri**	**Totale disoccupati**
BOLOGNA	15.647	8.745	**24.392**
APPENNINO BOLOGNESE	2.479	1.029	**3.508**
IMOLA	6.482	2.279	**8.761**
PIANURA EST	6.528	1.837	**8.365**
PIANURA OVEST	3.504	1.043	**4.547**
RENO LAVINO E SAMOGGIA	4.555	1.782	**6.337**
SAN LAZZARO DI SAVENA	3.065	930	**3.995**
AREA METROPOLITANA	**42.260**	**17.645**	**59.905**

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

Tabella 2.7 – Inoccupati e disoccupati, per distretto e titolo di studio, valori assoluti, I° semestre 2016

	NESSUN TITOLO DI STUDIO	NON INDICATO	LICENZA ELEMENTARE	LICENZA MEDIA	TITOLO DI ISTR. SECON. SUPER.	DIPLOMA TERZIARIO EXTRA-UNIV.	LAUREA DI PRIMO LIVELLO	LAUREA DI SECONDO LIVELLO	SPECIALIZ POST -LAUREA	TOTALE
BOLOGNA	269	976	569	8.104	10.383	282	2.109	4.366	512	**27.570**
APPENNINO BOLOGNESE	180	473	98	1.711	1.227	11	126	145	11	**3.982**
IMOLA	124	1.339	226	3.629	3.343	22	321	492	37	**9.533**
PIANURA EST	711	625	148	3.496	3.354	22	305	468	42	**9.171**
PIANURA OVEST	92	1.019	97	1.767	1.681	19	138	223	15	**5.051**
RENO LAVINO E SAMOGGIA	47	158	178	2.890	2.778	21	255	569	54	**6.950**
SAN LAZZARO DI SAVENA	28	200	104	1.619	1.870	18	207	371	25	**4.442**
AREA METROPOLITANA	**1.451**	**4.790**	**1.420**	**23.216**	**24.636**	**395**	**3.461**	**6.634**	**696**	**66.699**

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

Per effetto del **decreto legislativo n.150/2015 c**hi è disoccupato (o inoccupato) deve dichiarare la propria **immediata disponibilità al lavoro** per avvalersi dei servizi del Centro per l'impiego, ai fini di una ricollocazione nel mondo del lavoro. Alle persone prive di impiego, viene offerto di stipulare un patto di servizio personalizzato, che definisce un preciso percorso di misure di orientamento e formazione e che prevede poi l'impegno ad accettare una eventuale offerta "congrua", cioè adatta al profilo professionale del lavoratore.

I dati successivi sono relativi agli avviamenti dei Centri per l'Impiego (Tabella 2.8). Nel primo semestre del 2016 sono stati avviati 102.397 contratti di lavoro nell'area metropolitana, di cui 50.497 nel capoluogo.

Tabella 2.8 - Avviamenti, per distretto e tipologia di contratto, valori assoluti, I semestre 2016.

CONTRATTO	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	AREA METROPOLITANA
APPRENDISTATO	1.188	78	362	462	196	322	227	**2.835**
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	2.981	24	105	391	146	93	163	**3.903**
LAVORO A TEMPO DETERMINATO	32.465	1.520	9.979	11.012	4.531	7.434	3.969	**70.910**
LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	4.969	220	1.101	2.185	1.552	1.338	556	**11.921**
LAVORO AUTONOMO A PARTITA IVA	1.840	5	101	16	1	44	54	**2.061**
LAVORO DOMESTICO	2.323	145	413	489	244	385	312	**4.311**
LAVORO INTERMITTENTE	1.363	61	133	207	142	230	120	**2.256**
LAVORO OCCASIONALE	272	/	7	18	/	/	/	**297**
LSU	82	/	12	16	9	14	2	**135**
TIROCINIO	2.865	19	173	239	71	172	59	**3.598**
ALTRO	59	2	31	24	21	16	17	**170**
TOTALE	**50.407**	**2.074**	**12.417**	**15.059**	**6.913**	**10.048**	**5.479**	**102.397**

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

A livello percentuale (tabella 2.9) si può notare come la tipologia di contratto di lavoro maggiormente utilizzata nell'ambito metropolitano sia quella del lavoro a tempo determinato (69,3%), seguita dai contratti di lavoro a tempo indeterminato (11,6%).

Tabella 2.9 – Avviamenti, per tipologia di contratto, valori percentuali, I semestre 2016.

CONTRATTO	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	AREA METROPOLITANA
APPRENDISTATO	2,4%	3,8%	2,9%	3,1%	2,8%	3,2%	4,1%	2,8%
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	5,9%	1,2%	0,8%	2,6%	2,1%	0,9%	3,0%	3,8%
LAVORO A TEMPO DETERMINATO	64,4%	73,3%	80,4%	73,1%	65,5%	74,0%	72,4%	69,3%
LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	9,9%	10,6%	8,9%	14,5%	22,5%	13,3%	10,1%	11,6%
LAVORO AUTONOMO A PARTITA IVA	3,7%	0,2%	0,8%	0,1%	0,0%	0,4%	1,0%	2,0%
LAVORO DOMESTICO	4,6%	7,0%	3,3%	3,2%	3,5%	3,8%	5,7%	4,2%
LAVORO INTERMITTENTE	2,7%	2,9%	1,1%	1,4%	2,1%	2,3%	2,2%	2,2%
LAVORO OCCASIONALE	0,5%	/	0,1%	0,1%	/	/	/	0,3%
LSU	0,2%	/	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
TIROCINIO	5,7%	0,9%	1,4%	1,6%	1,0%	1,7%	1,1%	3,5%
ALTRO	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

La tabella 2.10 raffigura le fasce d'età dei lavoratori coinvolti negli avviamenti. Le fasce di età con un numero maggiore di lavoratori sono quelle da 25 a 34 anni e da 35 a 44 anni.

Tabella 2.10 - Fasce d'età dei lavoratori coinvolti negli avviamenti nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. I° semestre 2016

	FASCE D'ETA' AVVIAMENTI						
	15-24 anni	**25-34 anni**	**35-44 anni**	**45-54 anni**	**55-64 anni**	**Oltre 65**	**Totale**
BOLOGNA	5.636	16.086	12.402	6.985	3.081	779	**44.969**
APPENNINO BOLOGNESE	569	1.001	994	945	397	76	**3.982**
IMOLA	2.457	3.807	3.349	2.839	1.109	240	**13.801**
PIANURA EST	1.968	3.354	3.170	2.621	1.077	271	**12.461**
PIANURA OVEST	1.048	1.788	1.622	1.415	532	118	**6.523**
RENO LAVINO E SAMOGGIA	1.565	2.378	2.339	1.934	676	142	**9.034**
SAN LAZZARO DI SAVENA	979	1.703	1.209	944	375	171	**5.381**
AREA METROPOLITANA	**14.222**	**30.117**	**25.085**	**17.683**	**7.247**	**1.797**	**96.151**

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

2.4 IL TERZO SETTORE

Nell'area metropolitana di Bologna è presente un'ampia rete di associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato e cooperative sociali che, in collaborazione con gli enti locali, si attiva per dare risposte ai bisogni emergenti del territorio.
Una prima ricognizione di questa realtà si può avere a partire dalle iscrizioni ai registri regionali. Tuttavia, tali iscrizioni rilevano soltanto una parte dei soggetti del Terzo Settore esistenti e operanti sul territorio.
Nel corso dei prossimi mesi, in linea con l'obiettivo prioritario del contrasto alla povertà e all'impoverimento dell'Atto di Indirizzo e Coordinamento – approvato dalla CTSS Metropolitana lo scorso 10 Maggio – si avvierà la realizzazione di una mappatura complessiva dei soggetti del Terzo Settore operanti nei territori dell'area metropolitana bolognese.
Le tabelle successive, pertanto, forniscono alcune prime informazioni sulle realtà del Terzo Settore attraverso l'analisi dei dati disponibili nei registri regionali.

ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

Le Organizzazioni di Volontariato svolgono attività senza fine di lucro con finalità di carattere sociale, civile o culturale, ed esclusivamente per fini di solidarietà sociale. Sono 583 le organizzazioni di volontariato attive nell'area metropolitana di Bologna al 31/12/2016 iscritte al *Registro regionale delle organizzazioni di Volontariato*. Il settore di attività prevalente è quello socio-assistenziale e sanitario con la presenza rispettivamente di 140 e 129 associazioni, la maggior parte delle quali ubicate nel capoluogo metropolitano.

Tabella 2.11 - Organizzazioni di volontariato per settore prevalente e per distretto. Anno 2016

	Bologna	Appennino Bolognese	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Reno, Lavino, Samoggia	San Lazzaro di Savena	Area Metropolitana
Assistenza sociale	82	2	23	20	4	3	6	**140**
Sanità	42	14	19	22	14	9	9	**129**
Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	23	4	5	4	5	6	8	**55**
Protezione civile	17	4	7	13	2	6	3	**52**
Tutela dei diritti	30	1	6	3	/	3	1	**44**
Cooperazione e solidarietà internazionale	21	1	3	4	6	3	/	**38**
Altre attività	20	1	4	5	1	3	1	**35**
Ricreazione finalizzata allo scopo solidaristico	9	6	5	2	3	4	3	**32**
Cultura, promozione e valorizzazione dei beni culturali	10	2	2	2	2	1	1	**20**
Istruzione e ricerca	13	/	2	/	/	1	1	**17**
Filantropia e promozione del volontariato	8	/	3	2	/	1	/	**14**
Sport finalizzato allo scopo solidaristico	1	/	1	1	/	1	/	**4**
Sviluppo economico e coesione sociale	2	/	/	/	/	/	1	**3**
Totale Associazioni di Volontariato	**278**	**35**	**80**	**78**	**37**	**41**	**34**	**583**

Fonte: Elaborazione dati Banca dati del volontariato, Regione Emilia Romagna

ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE

Le associazioni di promozione sociale perseguono, senza scopo di lucro, interessi collettivi attraverso lo svolgimento continuato di attività di promozione sociale rivolte a favore degli associati e di terzi. Possono essere sia soggetti che svolgono funzioni di produzione e vendita servizi, sia attori della società civile che favoriscono l'espressione di forme di cittadinanza attiva da parte dei loro aderenti.

Sono 785 le associazioni di promozione sociale attive nell'area metropolitana di Bologna al 31/12/2016 ed iscritte al Registro *Regionale delle Associazioni di Promozione Sociale*. I settori di attività prevalenti sono quello culturale (209), quello relativo ad attività di intrattenimento e ricreative (197) e quello delle attività sportive (119).

Tabella 2.12 - Associazioni di promozione sociale per settore prevalente e per distretto. Anno 2016

	Bologna	Appennino Bolognese	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Reno, Lavino, Samoggia	San Lazzaro di Savena	Area Metropolitana
Cultura	127	10	15	13	7	24	13	**209**
Attività di intrattenimento e ricreativa	48	24	30	36	15	29	15	**197**
Sport	54	6	10	10	5	27	7	**119**
Istruzione, educazione e formazione	46	/	7	3	6	6	2	**70**
Altro	31	2	4	5	2	4	1	**49**
Tutela tradizioni locali	1	17	4	5	6	3	3	**39**
Socio-sanitario	12	1	4	2	1	/	/	**20**
Tutela diritti di categorie particolari	10	1	2	/	1	1	/	**15**
Ambiente	8	2	1	1	/	1	1	**14**
Assistenza sociale	7	/	1	1	/	2	1	**12**
Pace e solidarietà internazionale	9	/	1	/	/	1	1	**12**
Tutela dei diritti civili	6	/	1	1	/	/	/	**8**
Beneficenza	3	/	1	/	/	2	/	**6**
Tutela della famiglia e dell´infanzia	2	/	1	/	/	2	1	**6**
Tutela diritti dei consumatori	4	/	/	/	/	/	/	**4**
Ricerca scientifica	3	/	/	/	/	/	/	**3**
Religione	1	/	/	1	/	/	/	**2**
Totale Associazioni di promozione sociale	**372**	**63**	**82**	**78**	**43**	**102**	**45**	**785**

Fonte: Elaborazione dati Banca dati del volontariato, Regione Emilia Romagna

COOPERATIVE SOCIALI

Le cooperative sociali hanno lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso: la gestione dei servizi socio-sanitari ed educativi (Cooperativa Tipo A); lo svolgimento di attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi - finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (Cooperativa Tipo B). I consorzi sociali sono costituiti come società cooperative aventi la base sociale formata da coop sociali in misura non inferiore al 70%.
Sono 133 le cooperative sociali presenti nella Città Metropolitana di Bologna al 31/12/2016 e iscritte all'*Albo Regionale delle Cooperative Sociali*. Più della metà sono cooperative sociali di tipo A.

Tabella 2.13 - Cooperative sociali, per tipologia e distretto. Anno 2016

	Bologna	Appennino Bolognese	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Reno, Lavino, Samoggia	San Lazzaro di Savena	Area Metropolitana
Tipo A	47	/	9	8	2	4	2	**72**
Ad oggetto misto (A+B)	15	1	2	8	4	3	2	**35**
Tipo B	7	/	4	1	1	/	1	**14**
Consorzio	10	/	2	/	/	/	/	**12**
Totale Cooperative sociali	**79**	**1**	**17**	**17**	**7**	**7**	**5**	**133**

Fonte: Elaborazione dati Banca dati del volontariato, Regione Emilia Romagna

3. LE FAMIGLIE

3.1 LE FAMIGLIE ANAGRAFICHE RESIDENTI

Il numero delle famiglie anagrafiche residenti nell'area metropolitana di Bologna al 1 gennaio 2017 è pari a 484.110, in leggero aumento (+ 2.219) rispetto all'anno precedente. Il lieve aumento si verifica in tutti i distretti, ad eccezione dell'Appennino Bolognese, nel quale si evidenzia un lieve calo (-180 unità).

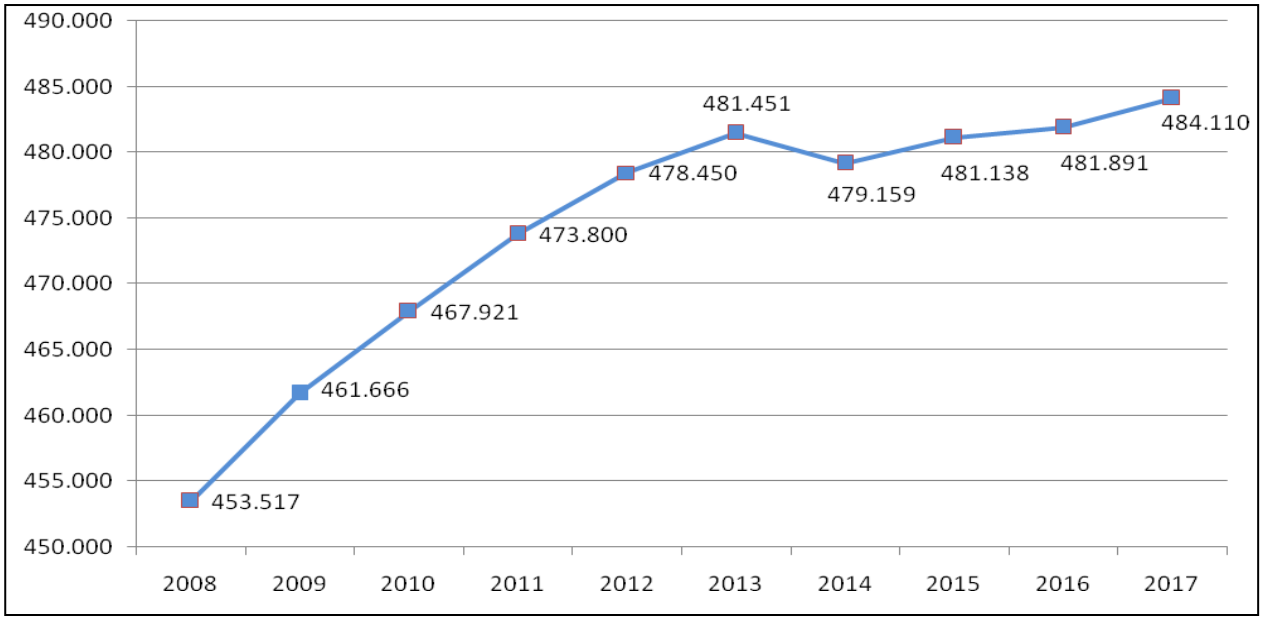
Tabella 3.1. Famiglie anagrafiche residenti per distretto. Serie storica 2011-2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BOLOGNA	202.684	204.598	206.244	204.681	205.520	205.199	206.050
APPENNINO BOLOGNESE	26.873	26.870	26.762	26.480	26.371	26.251	26.071
IMOLA	57.481	58.059	58.532	58.290	58.641	58.749	58.995
PIANURA EST	67.232	68.233	68.720	68.713	69.201	69.665	70.155
PIANURA OVEST	35.015	35.286	35.584	35.483	35.553	35.677	35.826
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	49.797	50.277	50.497	50.264	50.363	50.686	51.070
SAN LAZZARO DI SAVENA	34.718	35.127	35.112	35.248	35.489	35.664	35.943
AREA METROPOLITANA	**473.800**	**478.450**	**481.451**	**479.159**	**481.138**	**481.891**	**484.110**

Fonte: Elaborazione dati Atlante Statistico Metropolitano

Nell'ambito metropolitano, l'andamento delle famiglie nel tempo evidenzia un aumento costante, con un lieve calo solo nel 2014 e nel 2015 (vedi Grafico 3.1). Dal 2008 al 2017 il numero di famiglie è cresciuto di 30.593 unità.

Grafico 3.1. Famiglie anagrafiche residenti nell'area metropolitana di Bologna. Serie storica 2008-2017



Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

3.2 LA COMPOSIZIONE FAMILIARE

Le Famiglie monocomponenti nell'area metropolitana sono 202.955, quelle composte da due persone 135.423; le rimanenti, sono composte da tre o più persone (vedi tabella 3.2).

Tabella 3.2. Famiglie anagrafiche per distretto e n° di componenti. Anno 2017

	1 componente	2 componenti	3 componenti	4 componenti	5 o più componenti	Totale
BOLOGNA	105.867	51.680	27.080	15.952	5.471	206.050
APPENNINO BOLOGNESE	11.635	10.718	7.035	4.656	1.782	35.826
IMOLA	23.294	21.226	13.673	8.892	3.070	70.155
PIANURA EST	18.193	15.717	9.488	5.854	1.818	51.070
PIANURA OVEST	20.432	17.470	10.980	7.422	2.691	58.995
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	10.338	7.480	4.468	2.820	965	26.071
SAN LAZZARO DI SAVENA	13.196	11.132	6.412	3.961	1.242	35.943
AREA METROPOLITANA	**202.955**	**135.423**	**79.136**	**49.557**	**17.039**	**484.110**

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

Nella tabella successiva si riporta la distribuzione percentuale delle tipologie familiari per distretto. In ambito metropolitano, il 41,9% delle famiglie è composto da una sola persona. Questo dato risulta disomogeneo se si compara Bologna con gli altri distretti; infatti, se in tutti gli altri territori i nuclei familiari monocomponente rappresentano circa un terzo del totale (si va dal 32,5% in Appennino Bolognese al 39,7% nel distretto di Reno, Lavino e Samoggia), nel capoluogo invece tale tipologia si ritrova in più della metà dei casi (51,4%).
La situazione risulta completamente invertita se si prendono in considerazione le famiglie con 5 o più componenti; in tal caso Bologna ha la percentuale più bassa e l'Appennino Bolognese quella più alta (tabella 3.3).

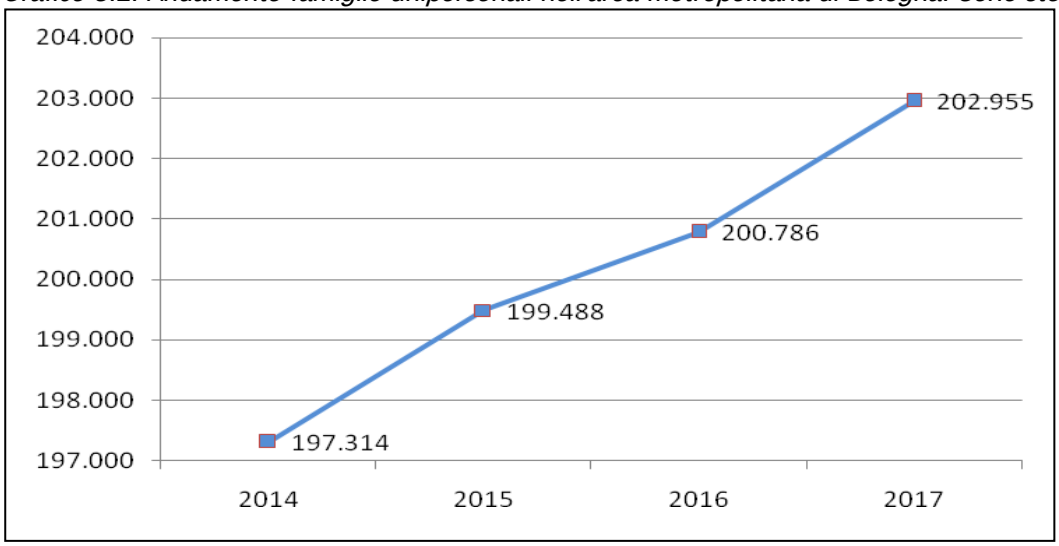
Tabella 3.3. Famiglie anagrafiche residenti per distretto e n° di componenti. Valori percentuali. Anno 2017

	1 componente	2 componenti	3 componenti	4 componenti	5 o più componenti	Totale
BOLOGNA	51,4%	25,1%	13,1%	7,7%	2,7%	100,0%
APPENNINO BOLOGNESE	32,5%	29,9%	19,6%	13,0%	5,0%	100,0%
IMOLA	33,2%	30,3%	19,5%	12,7%	4,4%	100,0%
PIANURA EST	35,6%	30,8%	18,6%	11,5%	3,6%	100,0%
PIANURA OVEST	34,6%	29,6%	18,6%	12,6%	4,6%	100,0%
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	39,7%	28,7%	17,1%	10,8%	3,7%	100,0%
SAN LAZZARO DI SAVENA	36,7%	31,0%	17,8%	11,0%	3,5%	100,0%
AREA METROPOLITANA	**41,9%**	**28,0%**	**16,3%**	**10,2%**	**3,5%**	**100,0%**

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

Il grafico 3.2 rileva l'aumento costante delle famiglie unipersonali nel corso degli anni, che passano da 197.314 nel 2014 a 202.955 nel 2017.

Grafico 3.2. Andamento famiglie unipersonali nell'area metropolitana di Bologna. Serie storica 2014-2017



Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

La composizione delle famiglie unipersonali per fasce d'età e sesso evidenzia che la fascia d'età con maggiore numero di famiglie monocomponente è quella compresa che va dai 75 anni in su (tabella 3.4).

Tabella 3.4. Famiglie unipersonali per fascia d'età, sesso e distretto. Anno 2017

	<23 anni		24-34 anni		35-44 anni		45-54 anni		55-64 anni		65-74 anni		75 anni e oltre	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
BOLOGNA	972	803	10.989	8.856	11.228	7.987	8.410	8.145	5.717	8.025	4.123	7.371	5.212	18.029
APPENNINO BOLOGNESE	44	35	510	299	831	419	1.119	664	910	719	826	920	902	2.140
IMOLA	121	85	1.325	854	1.867	1.022	1.914	1.456	1.381	1.682	1.008	1.706	1.501	4.510
PIANURA EST	122	82	1.339	823	2.268	1.328	2.387	1.776	1.598	1.859	1.217	1.984	1.635	4.876
PIANURA OVEST	67	34	725	439	1.219	558	1.304	829	773	868	600	976	771	2.472
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	135	78	1.080	742	1.674	1.054	1.922	1.410	1.204	1.441	956	1.535	1.250	3.712
SAN LAZZARO DI SAVENA	88	46	762	517	1.229	804	1.383	1.035	1.001	1.094	714	1.216	880	2.427
AREA METROPOLITANA	1.549	1.163	16.730	12.530	20.316	13.172	18.439	15.315	12.584	15.688	9.444	15.708	12.151	38.166

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

Le famiglie con almeno un componente straniero sono 59.992 nell'anno 2017; di queste, 32.026 sono residenti a Bologna (tabella 3.5). In ambito metropolitano, il 42% delle famiglie con almeno un componente straniero è composto da una sola persona (tabella 3.6).

Tabella 3.5. Famiglie con almeno 1 componente straniero, per distretto, valori assoluti, 2017

	1 componente	2 componenti	3 componenti	4 componenti	5 o più componenti	Totale
BOLOGNA	16.522	4.740	4.354	3.648	2.762	32.026
APPENNINO BOLOGNESE	690	522	470	482	415	2.579
IMOLA	1.881	1.147	1.169	1.031	845	6.073
PIANURA EST	2.152	1.221	1.261	1.172	1.063	6.869
PIANURA OVEST	1.153	672	711	630	716	3.882
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	1.678	1.005	1.033	913	693	5.322
SAN LAZZARO DI SAVENA	1.117	656	596	517	355	3.241
AREA METROPOLITANA	**25.193**	**9.963**	**9.594**	**8.393**	**6.849**	**59.992**

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

Tabella 3.6. Famiglie con almeno 1 componente straniero per distretto, valori percentuali, 2017

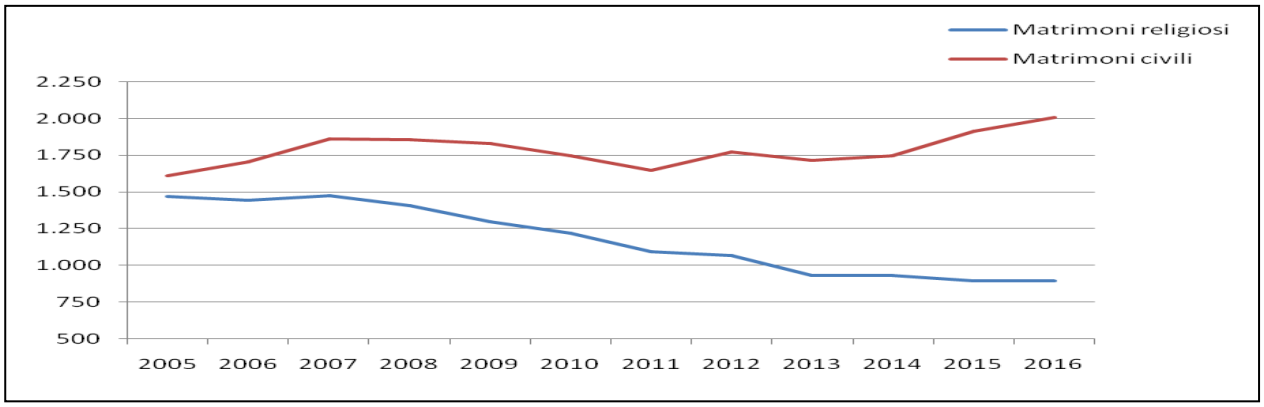
	1 componente	2 componenti	3 componenti	4 componenti	5 o più componenti	Totale
BOLOGNA	51,6%	14,8%	13,6%	11,4%	8,6%	100,0%
APPENNINO BOLOGNESE	26,8%	20,2%	18,2%	18,7%	16,1%	100,0%
IMOLA	31,0%	18,9%	19,2%	17,0%	13,9%	100,0%
PIANURA EST	31,3%	17,8%	18,4%	17,1%	15,5%	100,0%
PIANURA OVEST	29,7%	17,3%	18,3%	16,2%	18,4%	100,0%
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	31,5%	18,9%	19,4%	17,2%	13,0%	100,0%
SAN LAZZARO DI SAVENA	34,5%	20,2%	18,4%	16,0%	11,0%	100,0%
AREA METROPOLITANA	**42,0%**	**16,6%**	**16,0%**	**14,0%**	**11,4%**	**100,0%**

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

3.3 I MATRIMONI

Il grafico successivo rappresenta l'andamento dei matrimoni nel corso del decennio 2005-2015. Si nota un netto calo dei matrimoni religiosi, che passano da 1.468 nel 2005 a 895 nel 2015. I matrimoni civili, invece, seguono un andamento tendenzialmente costante.

Grafico 3.3. Matrimoni religiosi e civili nell'area metropolitana di Bologna. Serie storica 2005-2015



Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

4. LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

4.1 ASPETTATIVA DI VITA

Il decremento della mortalità nel tempo si accompagna ad un aumento dell'aspettativa di vita. Per i nati nel 2016 nell'area metropolitana di Bologna, l'aspettativa di vita è di circa 81 anni nei maschi e di oltre 85 anni nelle femmine, con un guadagno rispettivamente di 6,8 anni e di circa 4 anni rispetto al 1993.

Tabella 4.1 - Speranza di vita alla nascita nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. Anno 2016

	M	F	Totale
BOLOGNA	81,4	85,5	83,45
APPENNINO BOLOGNESE	80	83,6	81,8
IMOLA	81,9	86,1	84
PIANURA EST	80,6	84,9	82,75
PIANURA OVEST	81,4	85,7	83,55
RENO LAVINO SAMOGGIA	81	84,7	82,85
SAN LAZZARO DI SAVENA	80,6	84,9	82,75
Area Metropolitana	**80,92**	**84,98**	**82,95**

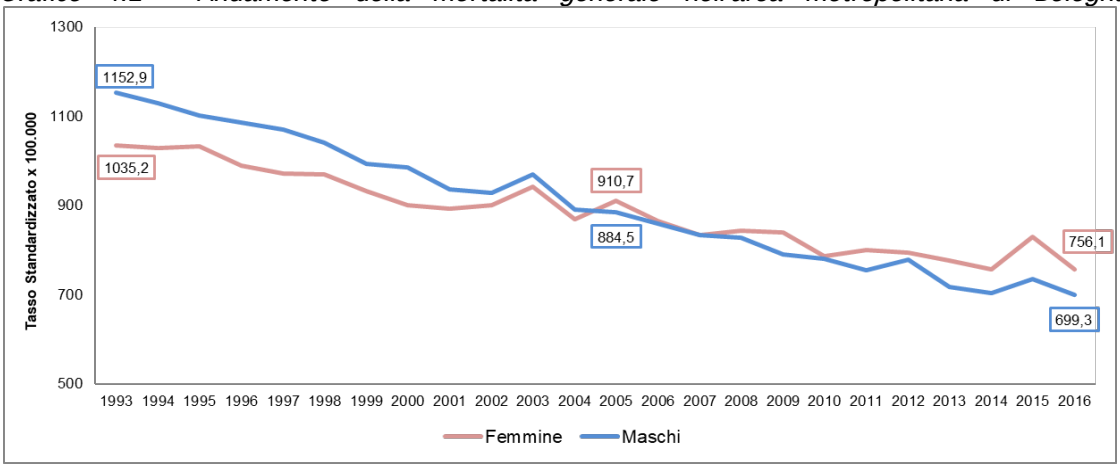
Fonte: Elaborazione dati Profilo di Salute 2017 Azienda USL Bologna

4.2 ANALISI DELLA MORTALITÁ

4.2.1 MORTALITÀ GENERALE

Il tasso di mortalità generale rappresenta uno dei principali indicatori utilizzati per valutare in maniera sintetica lo stato di salute di una popolazione.
Nel periodo 1993-2016 (Grafico 4.1), l'andamento temporale del tasso di mortalità nella Città metropolitana di Bologna mostra un progressivo decremento sia per le femmine che per i maschi, maggiore per questi ultimi (-39% vs -27%). Infatti, a partire dal 2005 il tasso di mortalità femminile diventa, contrariamente agli anni precedenti, più alto di quello maschile e tale si mantiene fino al 2016 (756,1 contro 699,3 per 100.000 residenti).

Grafico 4.1 - Andamento della mortalità generale nell'area metropolitana di Bologna. 1993-2016



Fonte: Azienda USL di Bologna

Il tasso standardizzato di mortalità nell'area metropolitana assume il valore più basso nel distretto di Bologna (tabella 4.2).

Tabella 4.2 - Mortalità generale per genere e distretti - Tasso Standardizzato per 100.000 (popolazione standard ITA 2001). Anni 1993-2016

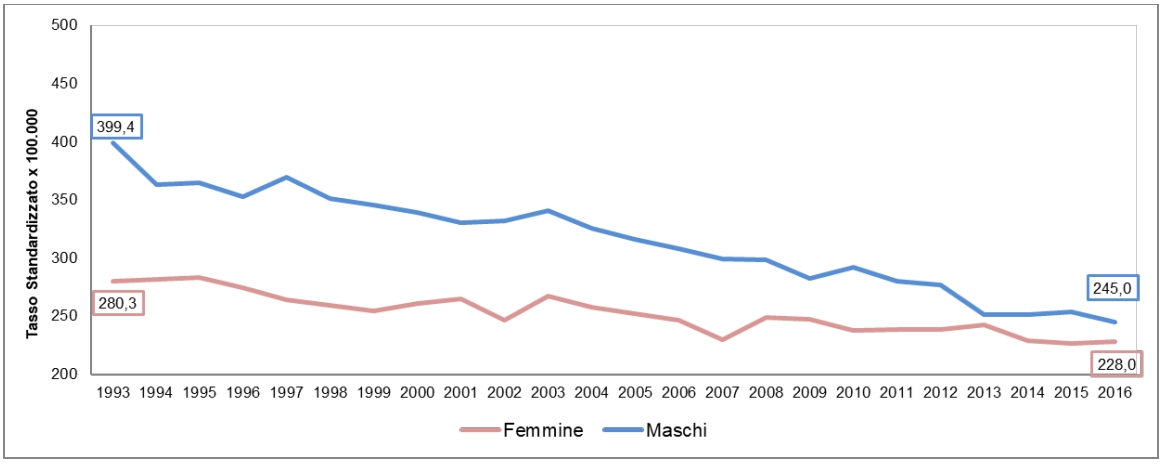
	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
BOLOGNA	867,10	901,30	878,70
APPENNINO BOLOGNESE	976,90	981,80	990,60
IMOLA	857,70	862,60	871,20
PIANURA EST	875,20	880,10	885,60
PIANURA OVEST	868,90	888,00	885,50
RENO LAVINO SAMOGGIA	908,90	869,00	897,50
SAN LAZZARO DI SAVENA	927,70	874,60	910,60
Area Metropolitana	**902,55**	**892,68**	**906,83**

Fonte: Azienda USL di Bologna

4.2.2 MORTALITÁ PER TUMORI

Nel periodo 1993-2016 i decessi per tumore, che rappresentano il 30,4% del totale della mortalità, hanno visto un progressivo calo del tasso standardizzato. I maschi hanno storicamente un tasso di mortalità più alto delle femmine, ma nel tempo è proprio tra i maschi che si registra il decremento più marcato (vedi grafico 4.2).
Per i maschi il tumore con maggiore peso percentuale è il tumore del polmone (25,9%) seguito dai tumori del colon-retto (11,2%) e della prostata (8,6%). Nelle femmine, invece, il tumore alla mammella ha la percentuale più alta tra tutte le morti per tumore con il 15,4%, seguito dai tumori del colon-retto (12,3%) e del polmone (11,8%).

Grafico 4.2 - Andamento della mortalità per tumori nell'area metropolitana di Bologna. 1993-2016



Fonte: Azienda USL di Bologna

Anche per la mortalità per tumore esiste una variabilità nei singoli territori distrettuali. Nella seguente tabella si può osservare come nelle femmine il Distretto con il tasso di mortalità standardizzato più alto sia Città di Bologna (265,4 decessi per 100.000 residenti), mentre nei maschi il valore più alto si ha nel distretto dell'Appennino Bolognese (327,2 per 100.000 residenti).

Tabella 4.3 - Mortalità per tumori per genere e distretti - Tasso Standardizzato per 100.000 (popolazione standard ITA 2001). Anni 1993-2016

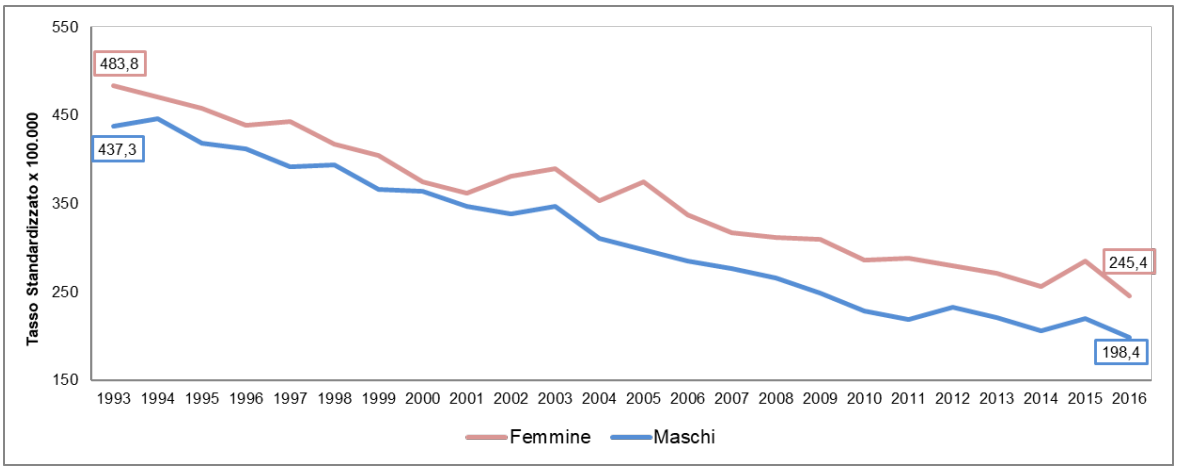
	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
BOLOGNA	265,4	326,9	293,1
APPENNINO BOLOGNESE	257,3	327,2	295,6
IMOLA	229,6	288,3	262,7
PIANURA EST	240,3	306,5	275,8
PIANURA OVEST	231,0	303,2	269,0
RENO LAVINO SAMOGGIA	243,1	295,2	271,9
SAN LAZZARO DI SAVENA	253,6	313,3	286,9
Area Metropolitana	**242,5**	**305,6**	**277,0**

Fonte: Azienda USL di Bologna

4.2.3 MORTALITÁ PER MALATTIE DEL SISTEMA CARDIO CIRCOLATORIO

Le malattie del sistema circolatorio rappresentano nel periodo 1993-2016 la prima causa di morte con una percentuale sul totale dei decessi di oltre il 38%. Il trend temporale evidenzia tuttavia, dal 1993, una notevole tendenza alla riduzione, più marcata nei maschi rispetto alle femmine (vedi grafico 4.3).
Nei maschi, a partire dal 2004, la mortalità per malattie cardiovascolari viene superata da quella per tumori, diventando la seconda causa di morte.

Grafico 4.3 - Andamento della mortalità per malattie del sistema cardio-circolatorio nell'area metropolitana di Bologna. 1993-2016



Fonte: Azienda USL di Bologna

Nei tassi standardizzati differenziati per distretto si osserva come l'Appennino Bolognese sia quello con valori più alti in entrambi i generi (vedi tabella 4.4)

Tabella 4.4 - Mortalità per malattie del sistema circolatorio per genere e distretti Tasso Standardizzato per 100.000 (popolazione standard ITALIA 2001). Anni 1993-2016

	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
BOLOGNA	330,6	297,7	313,0
APPENNINO BOLOGNESE	434,3	357,9	400,7
IMOLA	329,1	285,0	310,9
PIANURA EST	360,9	306,5	337,0
PIANURA OVEST	359,8	309,6	337,8
RENO LAVINO SAMOGGIA	374,0	315,7	348,5
SAN LAZZARO DI SAVENA	369,0	285,6	330,8
Area Metropolitana	**371,2**	**310,1**	**344,3**

Fonte: Azienda USL di Bologna

4.2.4 ANNI DI VITA POTENZIALMENTE PERSI

Un indicatore di rilievo nell'analisi della mortalità evitabile è il tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi (PYLL). Questo indicatore rappresenta una stima degli anni medi che una persona avrebbe vissuto se non fosse morto prematuramente (prima dei 75 anni) per cause "evitabili".
Il tasso più elevato nei maschi si ha nel Distretto di Bologna (3187,5 PYLL per 100.000) e nelle femmine nel Distretto Pianura Est (1719,1 PYLL per 100.000). È interessante notare come, per tutti i distretti, il tasso maschile sia quasi doppio di quello femminile.

Tabella 4.5 - Tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi (PYLL x 100.000). Anni 2009-2015

	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
BOLOGNA	1.653,30	3.187,50	2.384,30
APPENNINO BOLOGNESE	1.554,00	3.111,00	2.342,90
IMOLA	1.680,20	2.933,50	2.296,60
PIANURA EST	1.719,10	3.100,00	2.410,50
PIANURA OVEST	1.548,30	3.008,00	2.277,00
RENO LAVINO SAMOGGIA	1.295,70	2.449,00	1.863,60
SAN LAZZARO DI SAVENA	1.550,50	3.127,00	2.325,90
Area metropolitana	**2.745,95**	**1.766,85**	**2.252,75**

Fonte: Azienda USL di Bologna

4.3 STILI DI VITA

Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Azienda Sanitarie per la Salute in Italia), coordinato dalla Regione Emilia Romagna e dall'Istituto Superiore di Sanità e attivo dal 2008, ci permette di avere informazioni su comportamenti, abitudini e stili di vita dei nostri cittadini, disaggregate per residenza.
Di seguito sono confrontati, per Distretto di residenza, alcuni indicatori derivanti dal sistema di sorveglianza. Il capoluogo ha il tasso più alto per il consumo di alcol a rischio ma è il distretto con meno sedentarietà; San Lazzaro di Savena ha la popolazione con un livello di salute molto alto, ma ha la percentuale più bassa per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura in quantità raccomandata.

Tabella 4.6 - INDICATORI PASSI, per distretto, 2013-2016

Indicatore (% sulle persone intervistate)	Bologna	Appennino Bolognese	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Reno Lavino Samoggia	San Lazzaro
Salute buona o molto buona	72,7	71,3	73,2	77,4	69,7	78,2	82,4
Sedentari	21,3	28,5	24	23,3	27,1	24,9	24,4
Fumatori	32	29,5	31,8	28,3	33	33,2	28,8
Eccesso ponderale	43,1	45,3	39,7	46	42,1	35,3	42,8
Consumo frutta e verdura in quantità raccomandata	9,4	7,8	12,9	14,3	10,2	8	4,3
Consumo di alcol a rischio	27,2	24,4	16,7	25,9	20	17,2	26,1

Fonte: Azienda USL di Bologna

4.4 OSPEDALIZZAZIONE

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) costituiscono un flusso informativo che fornisce un quadro delle patologie causa di ricovero ospedaliero per i cittadini residenti nel territorio metropolitano. Dall'analisi delle patologie indicate come causa principale di ricovero si evidenzia che nell'anno 2016 le malattie del sistema circolatorio hanno rappresentato la causa più frequente (15,3% del totale dei ricoveri), seguite dalle patologie oncologiche (10,4%) e da quelle dell'apparato respiratorio (9,9%).

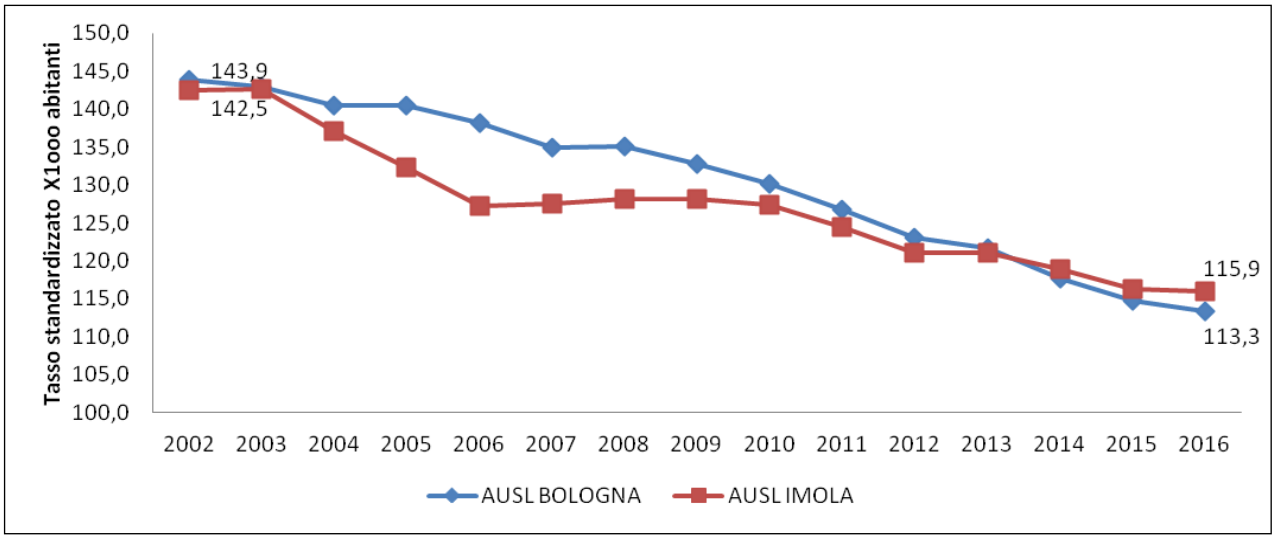
Tabella 4.7 -. Ricoveri ordinari per grandi gruppi di patologia nella Città Metropolitana di Bologna, anno 2016

Cause ricovero per categoria ICD-9-CM	Dimessi	%
Malattie del sistema circolatorio	19.945	15,3
Tumori	13.621	10,4
Malattie dell'apparato respiratorio	12.877	9,9
Malattie dell'apparato digerente	11.991	9,2
Traumatismi e avvelenamenti	11.346	8,7
Codici V	10.641	8,1
Complicazioni della gravidanza, parto, puerperio	9.988	7,6
Malattie dell'apparato genitourinario	9.115	7
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	8.904	6,8
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	4.232	3,2
Disturbi mentali	3.668	2,8
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3.644	2,8
Malattie infettive e parassitarie	3.228	2,5
Malattie delle ghiandole endocrine, nutrizione e metabolismo	2.470	1,9
Condizioni morbose di origine perinatale	1.718	1,3
Malattie del sangue e organi emopoietici	1.308	1
Malformazioni congenite	1.252	1
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	833	0,6
Totale	**130.781**	**100**

Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

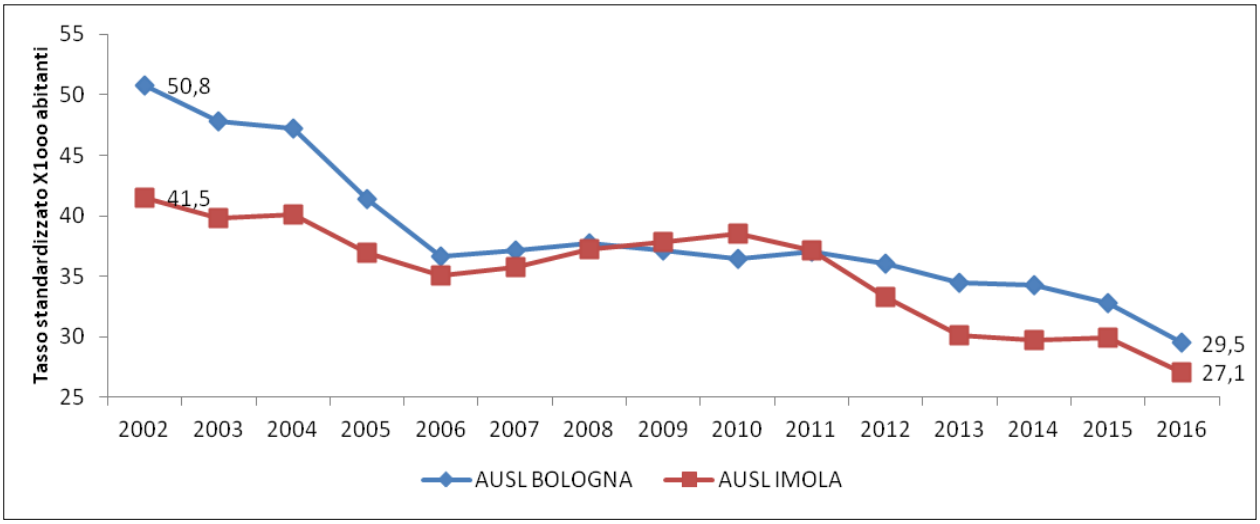
Il tasso di ospedalizzazione, standardizzato per età e sesso[5], mostra, sia nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna che in quello dell'Azienda Usl di Imola, un andamento in diminuzione nel tempo in entrambi i generi sia per il regime ordinario che per la degenza in day hospital (grafico 4.4 e 4.5).

Grafico 4.4 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per tutte le patologie. Degenza Ordinaria. Serie storica 2002-2016



Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

Grafico 4.5 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per tutte le patologie. Day hospital. Serie Storica 2002-2016



Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

La tabella 4.8 mostra come, a livello distrettuale, il tasso di ospedalizzazione in regime ordinario con il valore più basso si ha nel Distretto Pianura Est (104 per 10.000) mentre quello più elevato si riscontra nei Distretti di Bologna e dell'Appennino Bolognese (118,5 per 10.000). Per il tasso di ospedalizzazione in day hospital, Pianura Ovest presenta il tasso più elevato (31,3 per 10.000) mentre San Lazzaro di Savena ha il valore più basso (28,5 per 10.000).

5 Popolazione standard Italia 1/1/2012

Tabella 4.8 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione in regime ordinario e in day-hospital. Dato aggiornato al 13/10/2017

	In regime ordinario	In day-hospital
BOLOGNA	118,5	29,5
APPENNINO BOLOGNESE	118,5	29,1
IMOLA	115,9	27,1
PIANURA EST	104	29,6
PIANURA OVEST	106,4	31,3
RENO LAVINO SAMOGGIA	107,5	28,9
SAN LAZZARO DI SAVENA	117,3	28,5
Area metropolitana	**112,6**	**29,1**

Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

4.5 OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA

Il tasso di ospedalizzazione pediatrica si attesta sul valore di 61,8 per 1000 per il regime ordinario e 17 per 1000 per il regime di day hospital (tabella 4.9).

Tabella 4.9 - Dimessi e tassi di ospedalizzazione in regime ordinario per classe di età. Anno 2016

	AUSL BOLOGNA		AUSL IMOLA		AREA METROPOLITANA	
	Dimessi	Tasso x 1.000	Dimessi	Tasso X 1.000	Dimessi	Tasso x 1.000
0 anni	3.291	490	441	478,5	3.732	478,5
1-4 anni	1.635	55,7	297	56,8	1.932	56,8
5-14 anni	2.654	34,4	467	34,8	3.121	34,8
15-17 anni	773	35	167	36,5	940	36,5
Totale	**8.353**	**61,8**	**1.372**	**62,2**	**9.725**	**61,8**

Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

Tabella 4.10 - Dimessi e tassi di ospedalizzazione in day hospital per classe di età. Anno 2016

	AUSL BOLOGNA		AUSL IMOLA		AREA METROPOLITANA	
	Dimessi	Tasso x 1.000	Dimessi	Tasso X 1.000	Dimessi	Tasso x 1.000
0 anni	170	24,6	23	20,5	193	24
1-4 anni	501	16,8	59	12,4	560	16,5
5-14 anni	1.271	16,6	195	15,4	1.466	16,3
15-17 anni	406	18,9	49	13,6	455	17,7
Totale	**2.348**	**17,4**	**326**	**14,8**	**2.674**	**17**

Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

4.5.1 LE CAUSE DELL'OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA

Nei bambini fino al 14° anno di età la principale causa di ricovero è costituita dalle malattie dell'apparato respiratorio (16%); seguono le condizioni morbose di origine perinatale (15,9%) e le

cause con codice V (fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari) (15,8%) (vedi tabella 4.11).

Tabella 4.11 - Dimessi di età 0-14 anni in regime ordinario per causa di ricovero nell'Area Metropolitana di Bologna. Anno 2016

Cause di ricovero per grandi gruppi 0-14 anni	Dimessi	%
Malattie dell'apparato respiratorio	1.409	16
Alcune condizioni morbose di origine perinatale	1.396	15,9
Fattori che influenzano lo stato di salute (Codici V)	1.384	15,8
Malformazioni congenite	679	7,7
Malattie dell'apparato digerente	617	7
Traumatismi e avvelenamenti	494	5,6
Malattie del sistema nervoso ed organi dei sensi	459	5,2
Malattie dell'apparato genito-urinario	458	5,2
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	439	5
Malattie infettive e parassitarie	405	4,6
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	292	3,3
Malattie endocrine nutrizionali e metaboliche	213	2,4
Malattie del sangue e organi emopoietici	145	1,7
Tumori	133	1,5
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	109	1,2
Disturbi psichici	82	0,9
Malattie del sistema circolatorio	71	0,8
Totale	**8.785**	**100**

Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

La tabella 4.12 evidenzia che, nella fascia di età 15-17 anni, la causa principale di ricovero è costituita dalle patologie traumatiche e dagli avvelenamenti (14,9% del totale). Seguono le malattie dell'apparato respiratorio e le malattie del sistema osteomuscolare e connettivo che rappresentano rispettivamente il 12,1% ed l'11,3% del totale.

Tabella 4.12 - Dimessi di età 15-17 anni in regime ordinario per causa di ricovero nell'Area Metropolitana di Bologna. Anno 2016

Cause di ricovero per grandi gruppi 15-17 anni	Dimessi	%
Traumatismi e avvelenamenti	140	14,9
Malattie dell'apparato respiratorio	114	12,1
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	106	11,3
Malattie dell'apparato digerente	97	10,3
Malattie dell'apparato genito-urinario	88	9,4
Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	46	4,9
Tumori	46	4,9
Fattori che influenzano lo stato di salute (Codici V)	42	4,5
Disturbi psichici	41	4,4
Malattie del sistema circolatorio	38	4
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	35	3,7

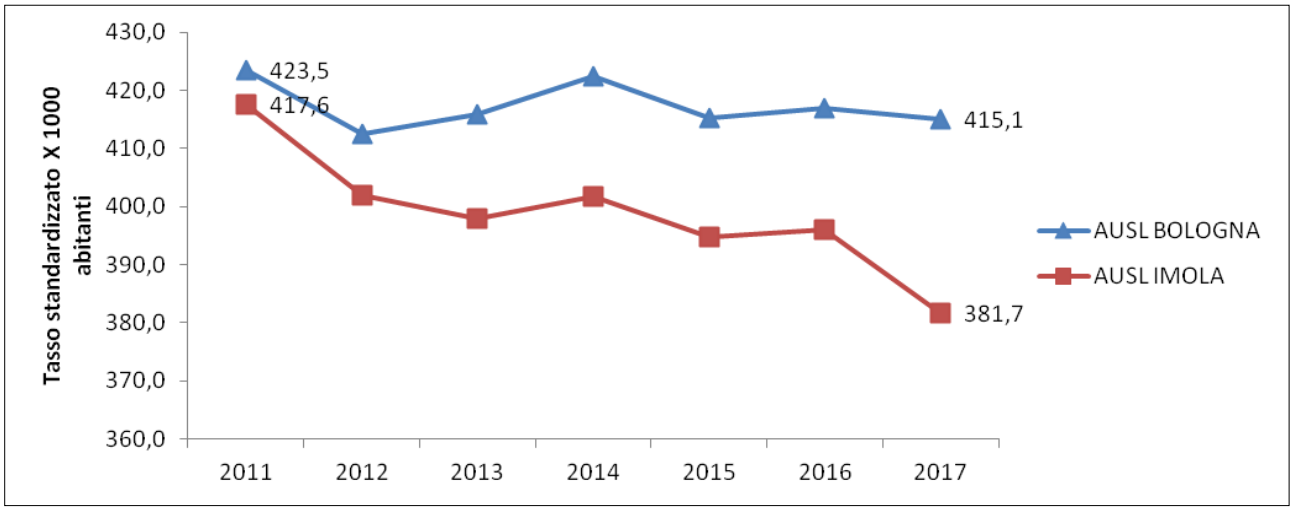
Malattie infettive e parassitarie	34	3,6
Malattie del sistema nervoso ed organi dei sensi	34	3,6
Malformazioni congenite	29	3,1
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	28	3
Malattie endocrine nutrizionali e metaboliche	12	1,3
Malattie del sangue e organi emopoietici	10	1,1
Totale	**940**	**100**

Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

4.6 PRONTO SOCCORSO

Nel 2017 gli accessi totali al Pronto Soccorso (PS) nella Città Metropolitana di Bologna sono stati 455.908, in leggera diminuzione rispetto al 2016 (-0,8%). A partire dal 2011 si nota un decremento dei tassi di accesso dei residenti, più marcato per il territorio dell'Azienda Usl di Imola, che presenta valori sempre più bassi di quelli dell'Azienda Usl di Bologna (Grafico 4.6).

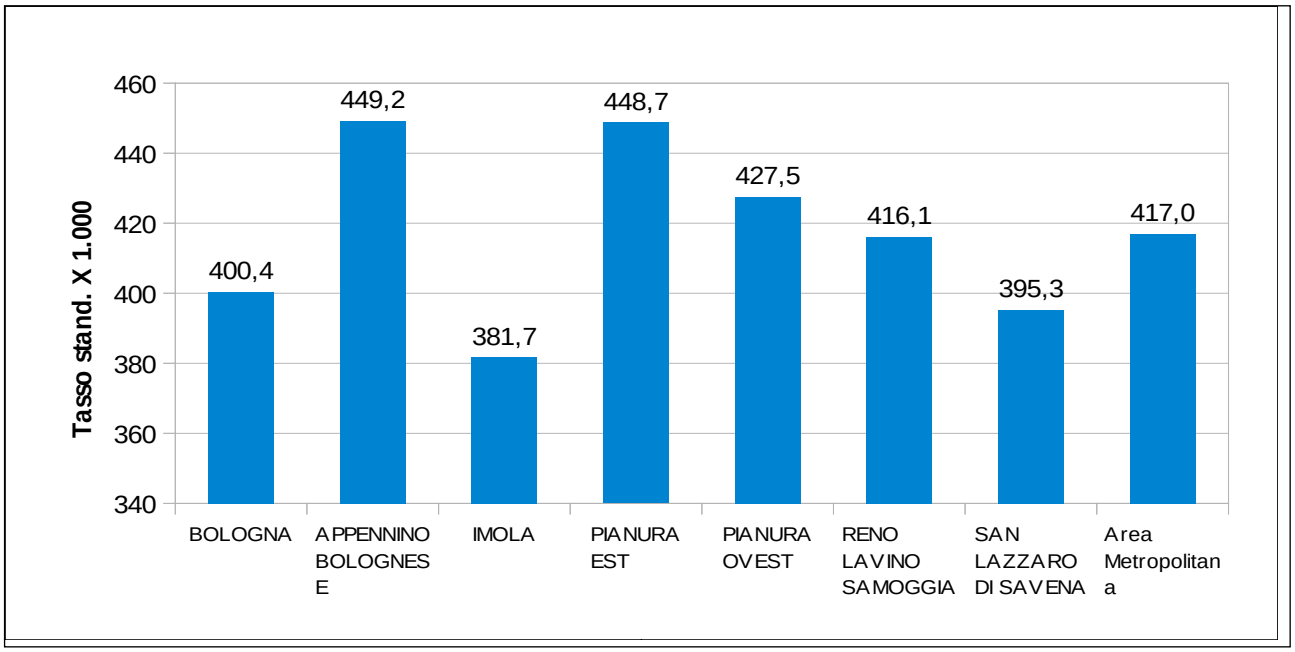
Grafico 4.6 - Tasso standardizzato di accesso al pronto soccorso. Serie storica 2011-2017



Fonte: Azienda AUSL Bologna

Nel grafico 4.7 si nota come il territorio che ha avuto il più alto tasso di accesso al pronto soccorso è l'Appennino Bolognese, seguito da Pianura Est. Imola presenta invece il tasso più basso in assoluto.

Grafico 4.7 - Tasso standardizzato di accesso al pronto soccorso per Distretti. Anno 2017



Fonte: Azienda Usl Bologna

La maggior parte degli accessi è costituito da casi a bassa gravità (codici bianchi e verdi) soprattutto negli Ospedali dell'area della cintura bolognese. I casi più gravi (codici giallo e rosso) sono maggiormente rappresentati nei PS dell'Ospedale Maggiore e dell'AOU S.Orsola-Malpighi (tabella 4.13).

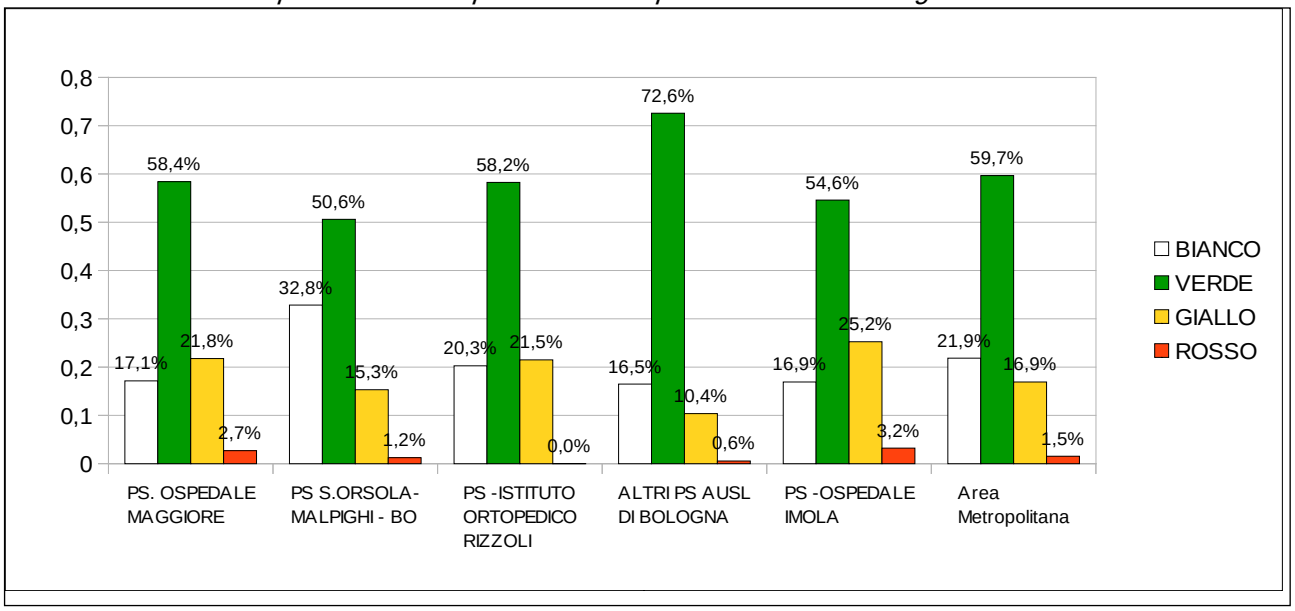
Tabella 4.13 - Accessi al pronto soccorso per struttura ospedaliera. Anno 2017

	Accessi codice bianco	Accessi codice verde	Accessi codice giallo	Accessi codice rosso	Totale Accessi
PS. OSPEDALE MAGGIORE	18.629	63.464	23.646	2.922	108.661
PS S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	45.276	69.754	21.112	1.705	137.847
PS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	5.498	15.806	5.833	1	27.138
ALTRI PS AUSL DI BOLOGNA	21.544	94.899	13.552	730	130.725
PS - OSPEDALE IMOLA	8.723	28.139	13.013	1.662	51.537
TOTALE	**99.670**	**272.062**	**77.156**	**7.020**	**455.908**

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Nel 2017 in tutti i PS più del 50% degli accessi è costituito dai codici verdi (range 50,6% - 72,6%). La maggior percentuale di accessi per codici bianchi si registra all'AOU Sant'Orsola Malpighi (32,8%) mentre al PS di Imola si ha la maggior percentuale di codici gialli (25,2%) e codici rossi (3,2%) (Grafico 4.8).

Grafico 4.8 - Accessi al pronto soccorso per struttura ospedaliera e codice triage. Anno 2017

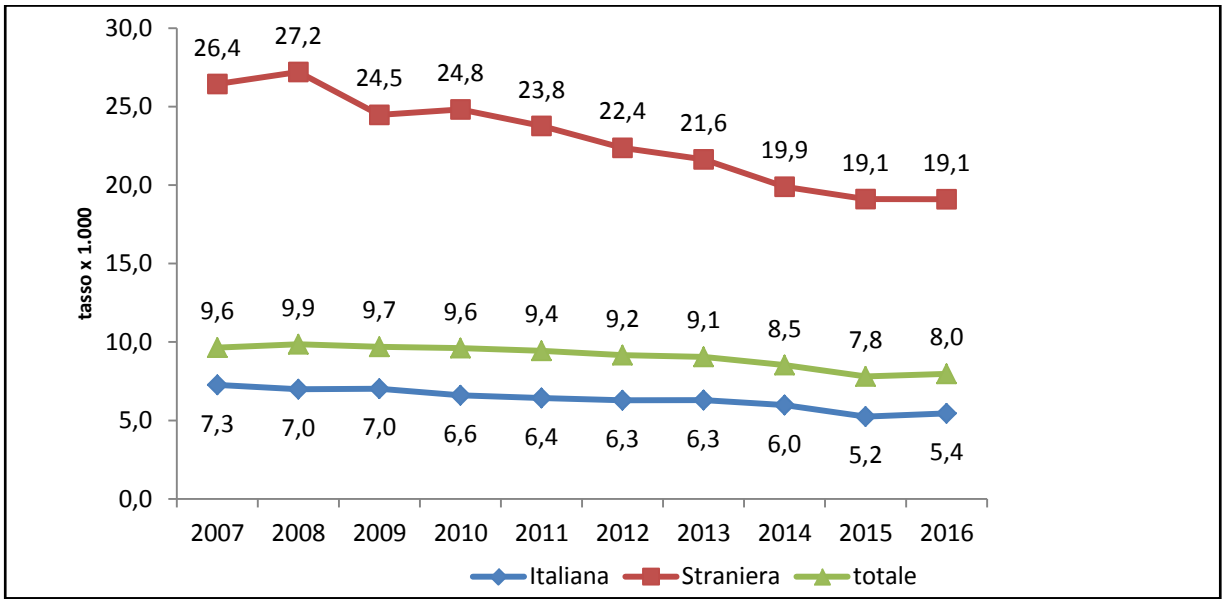


Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

4.7 INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), nell'area metropolitana di Bologna sono in decremento. Nel grafico 1 si nota come dal 2007 al 2016 i valori scendono da 9,6 a 8,0 per mille donne di età 15-49 anni (-16,7%). Tra le straniere il tasso di IVG risulta più elevato; nel 2016 è pari a 19,1 donne per mille in età feconda, ma con un decremento dal 2007 pari al 27,7%, superiore a quello rilevato tra le italiane (-26%).

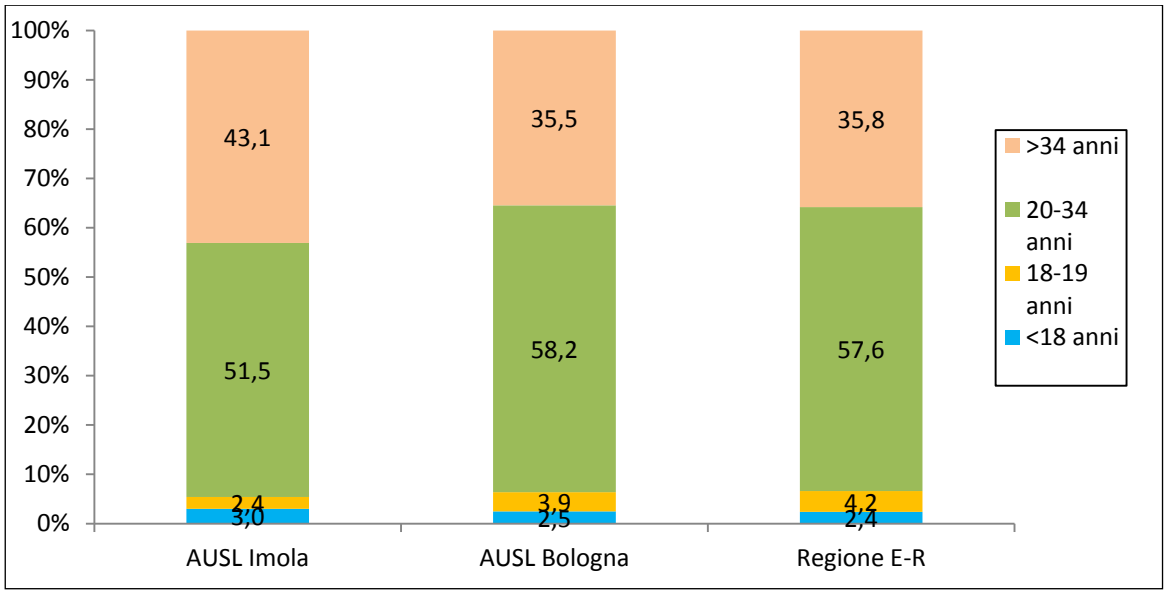
Grafico 4.9 - Andamento tasso di IVG per cittadinanza tra le residenti nell' Area Metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2016



Fonte: Regione Emilia Romagna

Oltre il 50% delle donne che effettuano una IVG ha un'età compresa tra 20 e 34 anni. Nella fascia di età 18-19 anni i valori non raggiungono il 4% e tra le minorenni non superano il 3% (vedi grafico 4.10).

Grafico 4.10 - IVG per classi di età ed AUSL di residenza. Anno 2016



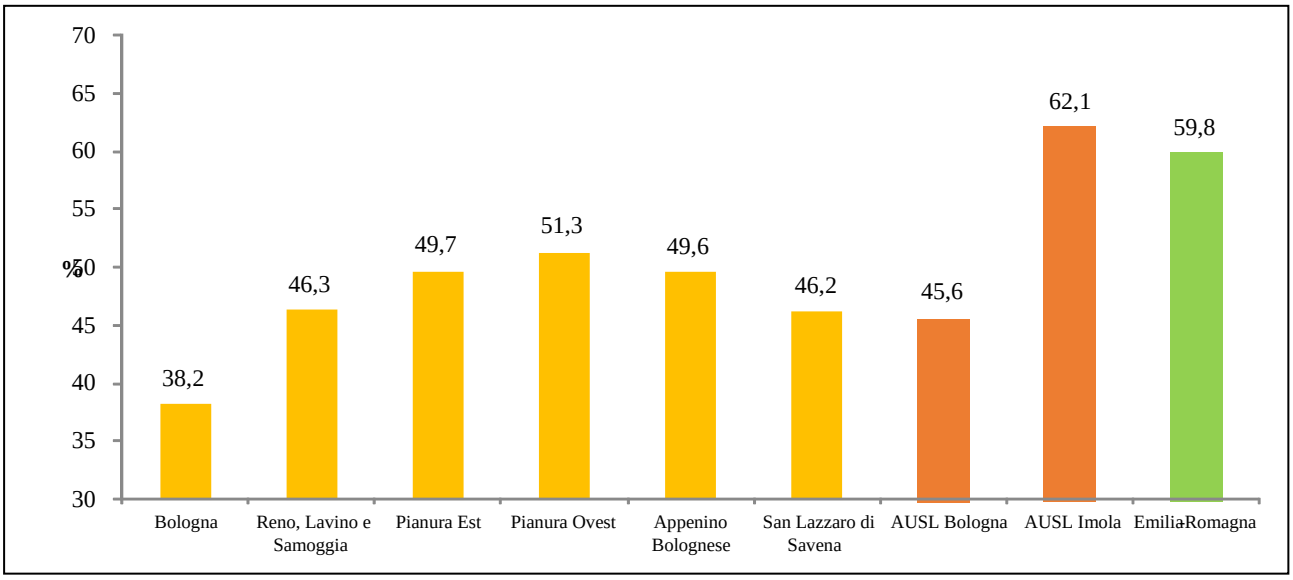
Fonte: Regione Emilia Romagna

5. LA PREVENZIONE

5.1 SCREENING

Lo Screening per il tumore del collo dell'utero si rivolge alle donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni, alle quali viene offerto il pap-test o l'HPV test quale test di 1° livello[6]. La popolazione femminile interessata dal programma al 1/1/2017 è costituita da 274.626 donne (238.495 per l'AUSL di Bologna e 36.131 per l'AUSL di Imola). L'adesione allo screening è molto variabile in relazione al territorio di residenza; il valore più alto si è avuto nel territorio di Imola (62,1%) mentre il Distretto di Bologna ha il valore più basso (38,2%) (vedi Grafico 5.1).

Grafico 5.1 - Adesione corretta al programma di screening cervicale, popolazione femminile 25-64 anni, Rilevazione puntuale al 31/12/2016

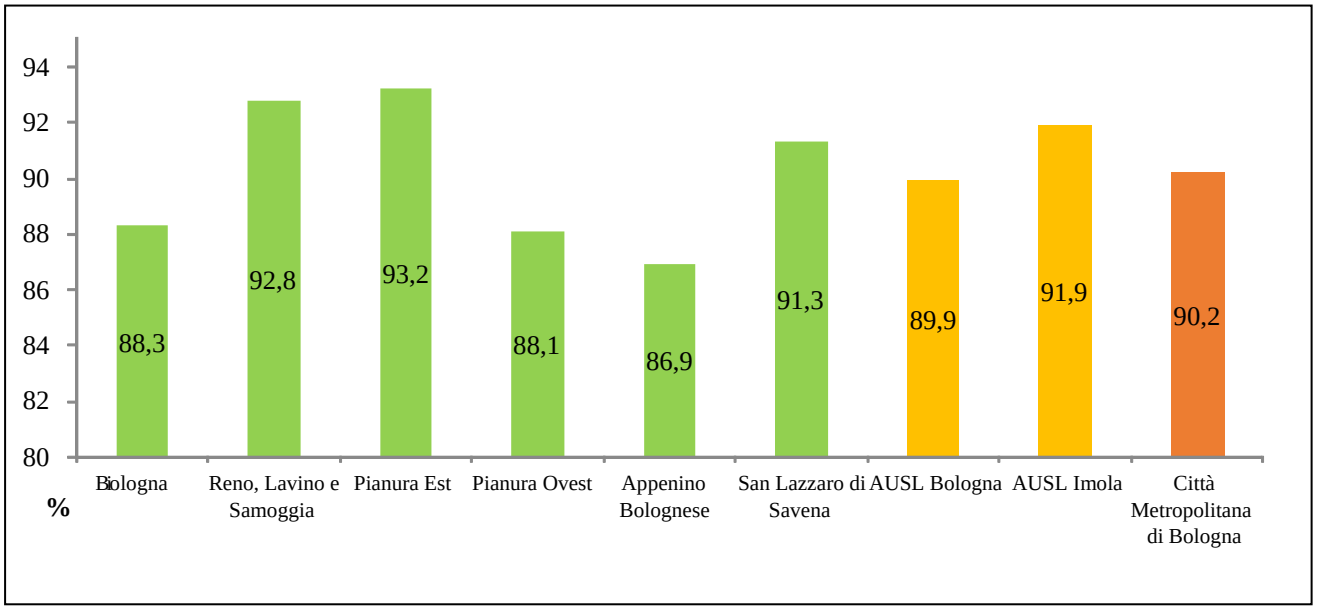


Fonte dati Regione Emilia-Romagna

La percentuale di copertura è presumibilmente sottostimata in quanto esiste, soprattutto nell'area di Bologna, una percentuale consistente di popolazione che effettua il test autonomamente, presso ginecologi liberi professionisti (comportamento che appare ricorrente nei grandi centri urbani).
Per quanto riguarda la stima della copertura complessiva, considerando anche le donne che eseguono il test di screening autonomamente al di fuori del programma, si può fare riferimento ai dati derivanti dal sistema di sorveglianza PASSI.
Nel periodo 2013-2016, nell'Area Metropolitana il 90,2% delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver eseguito un test preventivo nei tempi raccomandati. Il valore più alto di copertura si ha nel Distretto Pianura Est (93,2%) e quello più basso nell'Appennino Bolognese (86,9%) (Grafico 5.2).

[6] Dall'anno 2016, è stato introdotto l'HPV test quale test di screening primario del collo dell'utero, per le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni, sostituendosi al Pap Test (che è diventato test di secondo livello). L'intervallo di screening per le donne negative all'HPV test è quinquennale. Si è mantenuto il Pap Test con intervallo triennale quale test primario invece per le donne più giovani, di età compresa tra i 25 e i 29 anni.

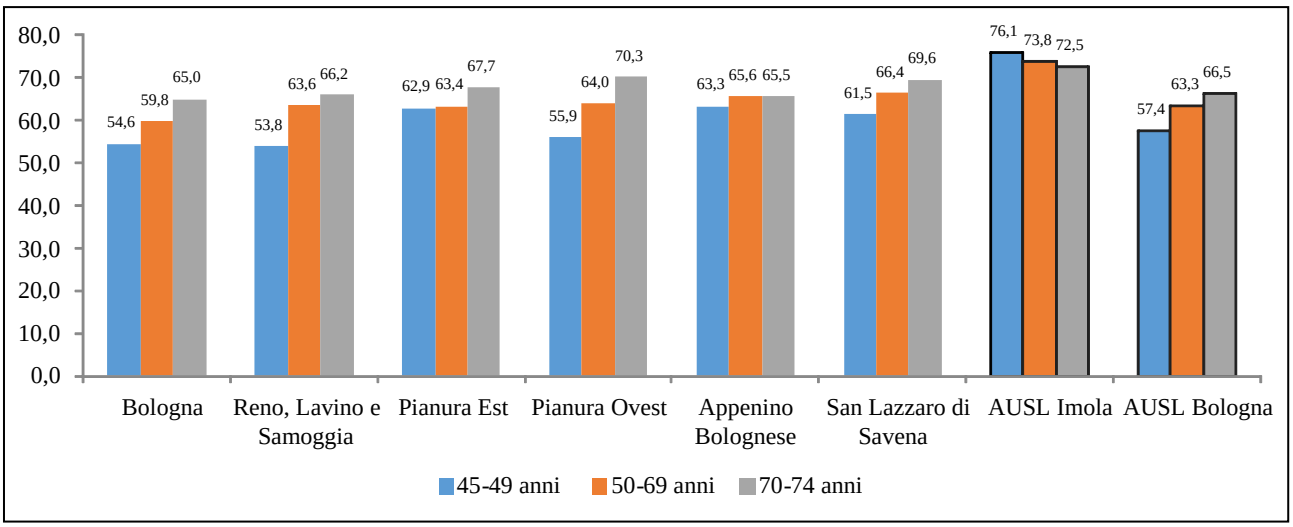
Grafico 5.2. Donne di 25-64 anni (%) che hanno eseguito pap-test (o HPV) nei tempi raccomandati per Distretto.



Fonte dati *PASSI 2013-2016*

Lo Screening per il tumore della mammella si rivolge alle donne di età compresa fra i 45 e 74 anni, alle quali viene offerta la mammografia quale test di 1° livello con periodicità annuale per le classi di età 45-49 e biennale per le classi di età 50-74 anni.
La popolazione femminile interessata dal programma in Area Metropolitana è costituita all' 1/1/2017 da 206.096 donne (178.947 nel territorio di Bologna e 27.149 nel territorio di Imola).
Nella classe di età 45-49 anni l'adesione più alta allo screening si rileva nel territorio di Imola (76,1%), la più bassa nel Distretto Reno, Lavino e Samoggia (53,8%). Nella classe 50-69 anni la maggior adesione si ha di nuovo nel territorio di Imola (73,8%) e la più bassa a Bologna. Nella classe di età più anziana (70-74 anni) Imola ha ancora il valore più alto di adesione (72,5%) e il valore più basso si riscontra ancora a Bologna (65%) (Grafico 5.3).

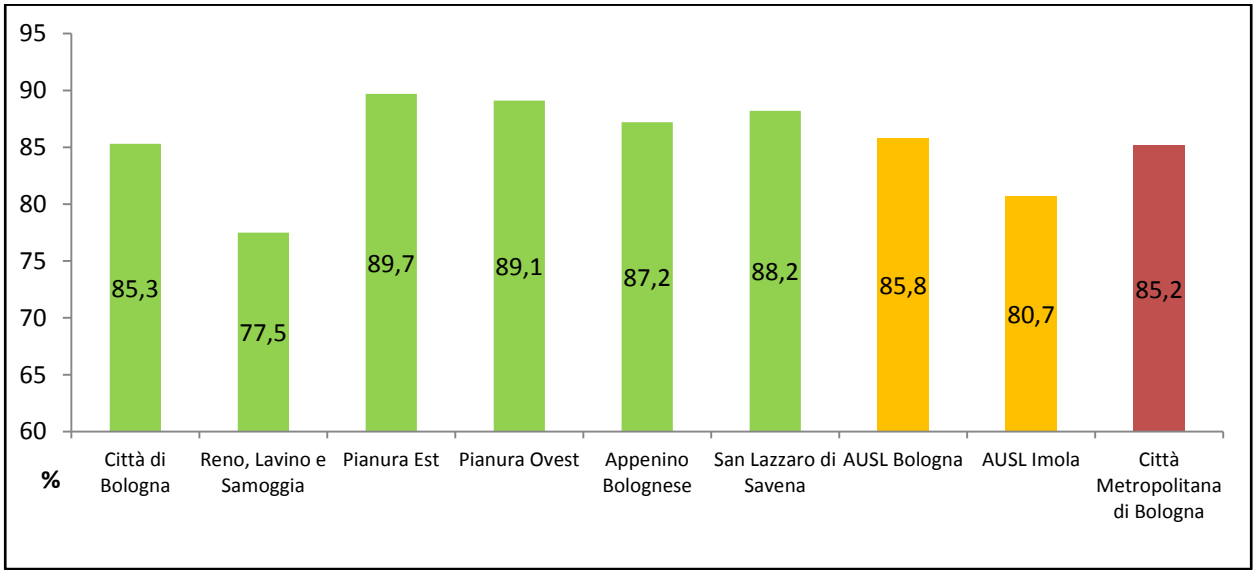
Grafico 5.3 - Adesione corretta al programma di screening mammografico per classi di età e territorio di residenza. Rilevazione puntuale al 31/12/2016



Fonte dati Regione Emilia-Romagna

Nel periodo 2013-2016, nella Città Metropolitana di Bologna l'85,2% delle donne 45-69enni, intervistate nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI, ha riferito di aver eseguito una mammografia in assenza di sintomi nei tempi raccomandati. Il grafico 4 evidenzia che la copertura più alta si ha nel Distretto Pianura Est (89,7%) mentre quella più bassa nel Distretto Reno, Lavino e Samoggia (77,5%).

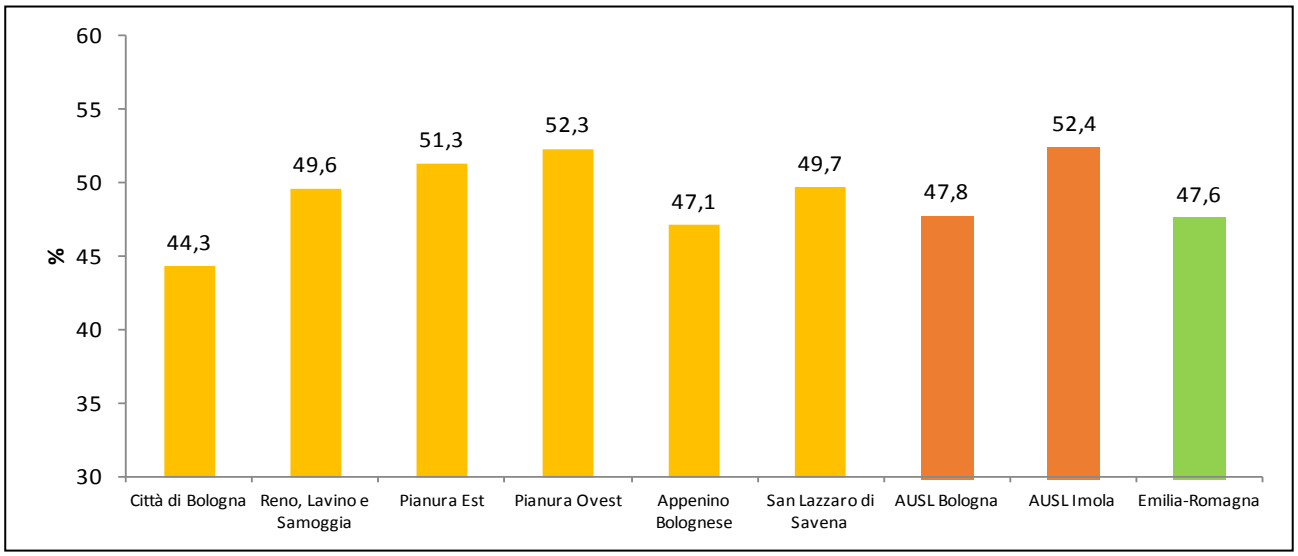
Grafico 5.4 - Donne di 45-69 anni (%) che hanno eseguito una mammografia preventiva nei tempi raccomandati per Distretto e AUSL



Fonte dati: Indagine passi 2013-2016

Lo screening per il tumore del colon retto si rivolge ad uomini e donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni con l'offerta di un esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT), con intervallo biennale. La popolazione interessata da questo programma al 1/1/2017 è di 264.367 persone. L'adesione all'invito del totale della popolazione bersaglio varia da un valore massimo di 52,4% nel territorio di Imola al valore più basso (44,3%) del Distretto Bologna (Grafico 5.5).

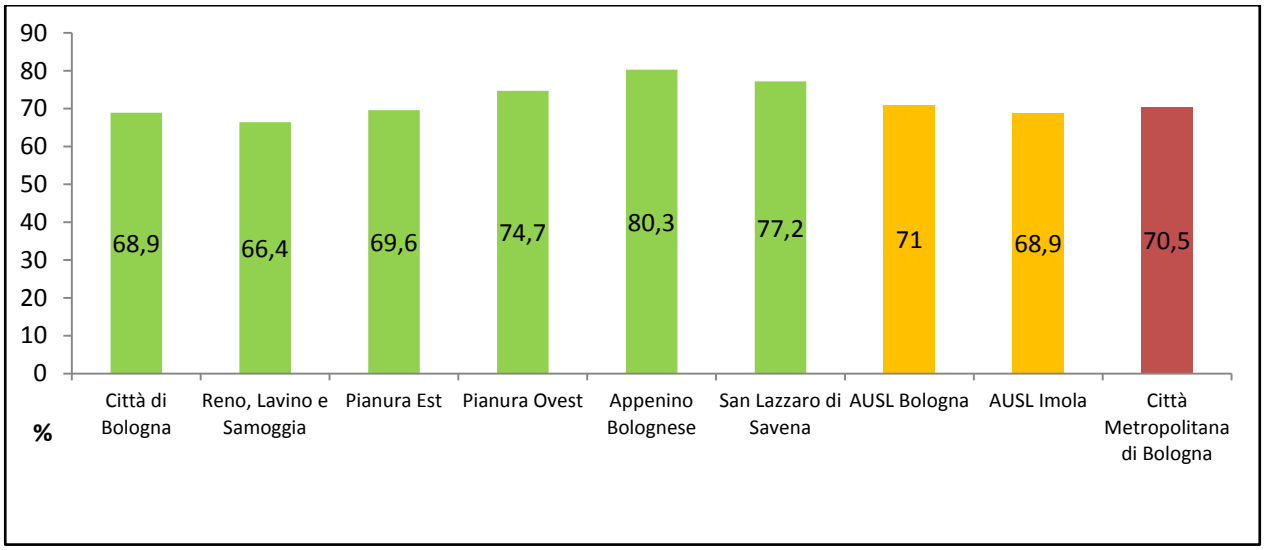
Grafico 5.5 - Adesione corretta al programma di screening colorettale della popolazione 50-69 anni. Rilevazione puntuale al 31/12/2016



Fonte dati Regione Emilia-Romagna

Nel periodo 2013-2016 nella Città Metropolitana di Bologna il 70,5% delle persone 50-69enni intervistate nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI ha riferito di aver eseguito negli ultimi 2 anni un esame per la ricerca del sangue occulto fecale. I dati sull'esecuzione del test nei singoli Distretti oscillano tra l'80,3% dell'Appennino Bolognese e il 66,4% di Reno, Lavino e Samoggia (Grafico 5.6).

Grafico 5.6 - Persone di 50-69 anni (%) che hanno eseguito la ricerca del sangue occulto fecale negli ultimi 2 anni per Distretto e AUSL



Fonte dati: Indagine PASSI 2013-2016

5.2 COPERTURE VACCINALI

5.2.1 COPERTURE VACCINALI NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

Le vaccinazioni sono tra gli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive, strumento essenziale per la salute della popolazione e soprattutto dell'infanzia. Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie.

Dal 2011, tuttavia, le coperture vaccinali hanno mostrato un andamento in diminuzione, indicativo di una minore adesione ai programmi in atto e una minore fiducia della popolazione nei confronti di questa arma di prevenzione. Nel 2016 e nel 2017, grazie alla Legge che l'Emilia-Romagna si è data sugli obblighi vaccinali, seguita dalla legge nazionale (Legge 119/2017) la copertura è di nuovo in aumento (tabella 5.1).

L'AUSL di Imola e di Bologna hanno nel 2017 una copertura vaccinale al 12° mese più alta di quella regionale per tutte le tipologie di vaccini.

Tabella 5.1 - Copertura vaccinale nei bambini al 12° mese al 31/12/2017

Anno	Obbligatorie al 12° mese (%)			Pertosse al 12° mese (%)			Emofilo b al 12° mese (%)			Pneumococco al 12° mese (%)		
	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER
2010	96,7	98	**96,8**	96,9	98,1	**96,9**	96,4	97,9	**96,8**	95,1	96,1	**95,5**
2011	96,7	98,4	**96,9**	96,7	98,3	**96,8**	96,5	97,8	**96,5**	95,2	96,4	**95,2**
2012	96,4	98,2	**96,6**	96,4	98,1	**96,6**	96	98	**96,3**	94,9	97	**95,5**
2013	96,7	96,1	**95,7**	96,7	96,3	**95,7**	96,4	95,7	**95,4**	95,2	94,2	**94,5**
2014	95,6	96,8	**94,7**	96	96,9	**94,7**	95,4	96,2	**94,3**	93,5	94,5	**93,1**
2015	94,7	96	**94,4**	95,4	96,1	**94,7**	94,4	95,6	**94,1**	94,1	93,7	**93,2**
2016	96,7	97,8	**95,8**	97,3	98	**96,2**	96,8	97,5	**95,8**	95,6	96,2	**94,8**
2017	98,1	98,4	**97,1**	98,3	98,5	**97,3**	97,9	98,2	**97**	97	97,6	**96,3**

Fonte dati: Regione Emilia-Romagna

La copertura al 24° mese, calcolata in riferimento ai bambini che hanno eseguito tutte e quattro le vaccinazioni storicamente obbligatorie (antipolio, antidifterite, antitetano, antiepatite B), risulta pari al 94,2%, nell'Ausl di Bologna e al 96,9% nell'Ausl di Imola, in aumento rispetto al 2016 (92,3% e 94,5% rispettivamente).

Anche la copertura al 24° mese per MPR (morbillo-parotite-rosolia), in costante diminuzione fino al 2016, vede un aumento di quasi 4 punti percentuali nell'AUSL di Bologna (90,9%) e in quella di Imola (92,9%).

I dati di copertura vaccinale calcolati al 7° anno di vita si riferiscono ai bambini che entro il 7° compleanno hanno effettuato **due** dosi di morbillo, parotite e rosolia (MPR). Tale copertura vaccinale risulta ancora in calo per l'AUSL di Bologna (85,3%) mentre è in lieve aumento per l'AUSL di Imola (91,7%) (tabella 5.2).

I dati di copertura vaccinale calcolati al 16° anno di vita si riferiscono ai bambini che entro il compimento dei 16 anni hanno effettuato **una** dose di meningococco C. Nel 2017 anche questa copertura è aumentata di quasi cinque punti percentuali nell'AUSL di Bologna (89,1%) e di quasi tre punti percentuali nell'AUSL di Imola (91,8%) (tabella 5.2).

Tabella 5.2 - Copertura vaccinale nei bambini al 24° mese, al 7° anno e al 16° anno al 31/12/2017

Anno	Obbligatorie al 24° mese (%)			MPR al 24° mese (%)			MPR a 7 anni. Vaccinati con 2 dosi (%)			Meningococco a 16 anni (%)		
	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER
2010	96,1	97,5	**96,5**	91,9	96,2	**92,7**	89	94	**89,4**	78,3	86,9	**76,3**
2011	96,2	98,4	**96,2**	92,4	96,6	**92,8**	88	92,3	**89,6**	75,2	90,1	**78,7**
2012	95,7	98,2	**96,1**	91,4	95	**92,4**	88,7	96	**89,6**	77,2	91,2	**80,4**
2013	96,1	97	**95,7**	91,8	94	**91,1**	90,5	94,5	**90,9**	80,4	90,3	**81**
2014	95,2	95,3	**94,5**	89,1	89,7	**88,1**	90	93	**90,3**	82	90,6	**82,8**
2015	93,4	95,8	**93,4**	86,3	90,1	**87**	87,9	96	**88,9**	81	87,4	**82,9**
2016	92,3	94,5	**92,4**	86,7	89,3	**87,2**	86,9	90,9	**87,7**	84,4	89,3	**84,2**
2017	94,2	96,9	**94,2**	90,9	92,9	**91,1**	85,3	91,7	**88,5**	89,1	91,8	**88,3**

Fonte dati: Regione Emilia-Romagna

5.2.2 COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA

A partire dalla campagna vaccinale 2009/2010 si è verificata una progressiva riduzione della copertura nella popolazione di età ≥ 65 anni fino alla stagione 2014/2015. Nelle ultime due campagne vaccinali si è invertita la tendenza, con un lieve incremento anche se i valori di copertura sono ancora ben lontani dal valore ottimale.

Tabella 5.3 - Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età ≥ 65 anni

	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
AUSL Bologna	72,4	65,7	62,9	55,7	55,8	50,1	52,3	53,6
AUSL Imola	71,2	63,3	64,9	56,9	58,2	51,6	54,8	52,9
Regione Emilia-Romagna	73	63,3	63,6	54,7	55,8	50	51,5	52,7

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

5.3 CONSULTORI FAMILIARI

Le analisi illustrate nel presente capitolo si basano sui dati del flusso informativo dei Consultori familiari (SICO) relativi all'anno 2016 e comprendono tutta l'attività svolta dalle tre diverse tipologie di consultori (familiari, giovani e donne immigrate).
Al 31/12/2016 erano presenti nel territorio della Città Metropolitana di Bologna 40 Consultori Familiari, 9 Spazi Giovani e 4 Spazi Donne Immigrate e loro Bambini. La distribuzione per Distretto è riportata nella tabella 5.4.

Tabella 5.4 - Consultori Familiari, Spazio Giovani e Spazio Donne Immigrate per Distretto. Anno 2016

	CONSULTORIO FAMILIARE	SPAZIO DONNE IMMIGRATE E LORO BAMBINI	SPAZIO GIOVANI	TOTALE
BOLOGNA	9	1	1	11
APPENNINO BOLOGNESE	5	1	1	7
IMOLA	4	1	3	8
PIANURA EST	9	0	1	10
PIANURA OVEST	5	0	1	6
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	4	0	1	5
SAN LAZZARO DI SAVENA	4	1	1	6
AREA METROPOLITANA	**40**	**4**	**9**	**53**

Fonte: Azienda USL di Bologna

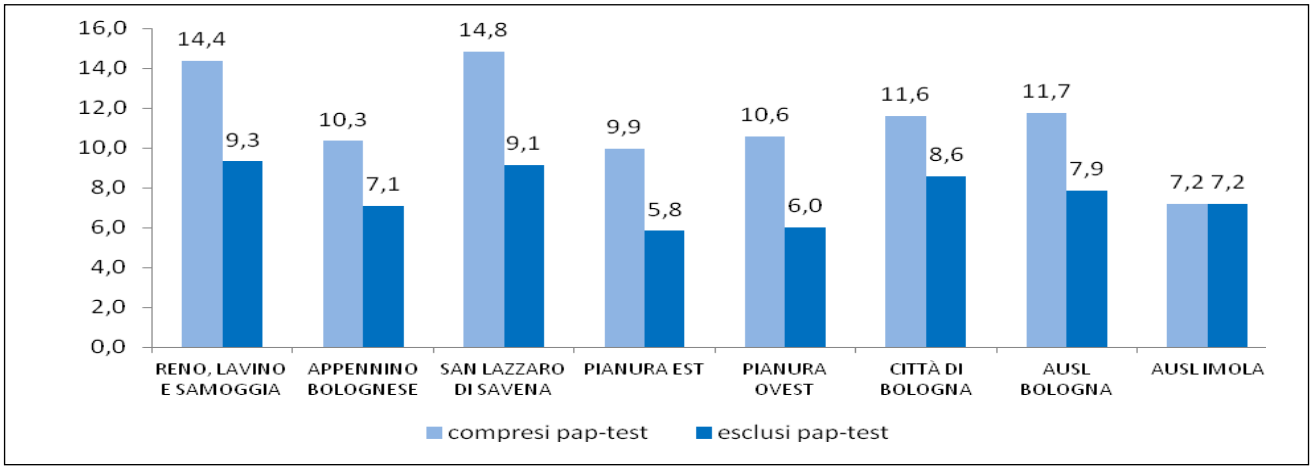
5.3.1 UTENTI

Gli utenti che nel 2016 si sono rivolti ai servizi consultoriali sono pari a 70.491.
Nel grafico 5.6 si nota come tra i vari Distretti ci sia una grande variabilità nel rapporto tra utenti e popolazione target: si va da un minimo di 7,2 di Imola ad un massimo di 14,8 di San Lazzaro di Savena[7]. Va specificato che il valore minimo dell'AUSL di Imola è in parte attribuibile al fatto che i Pap test di screening non sono di competenza dei consultori familiari e quindi i dati relativi a

[7] Gli utenti sono stati conteggiati in base all'Azienda di appartenenza del/i consultorio/i a cui si sono rivolti e non all'Azienda di residenza.

questa attività non vengono inviati al flusso informativo del SICO. Infatti calcolando il rapporto tra il numero di utenti (escluso quelli che hanno effettuato solamente un Pap test) e popolazione target (x100) risulta che l'Azienda Bologna e quella di Imola hanno un rapporto tra utenti e popolazione target simili.

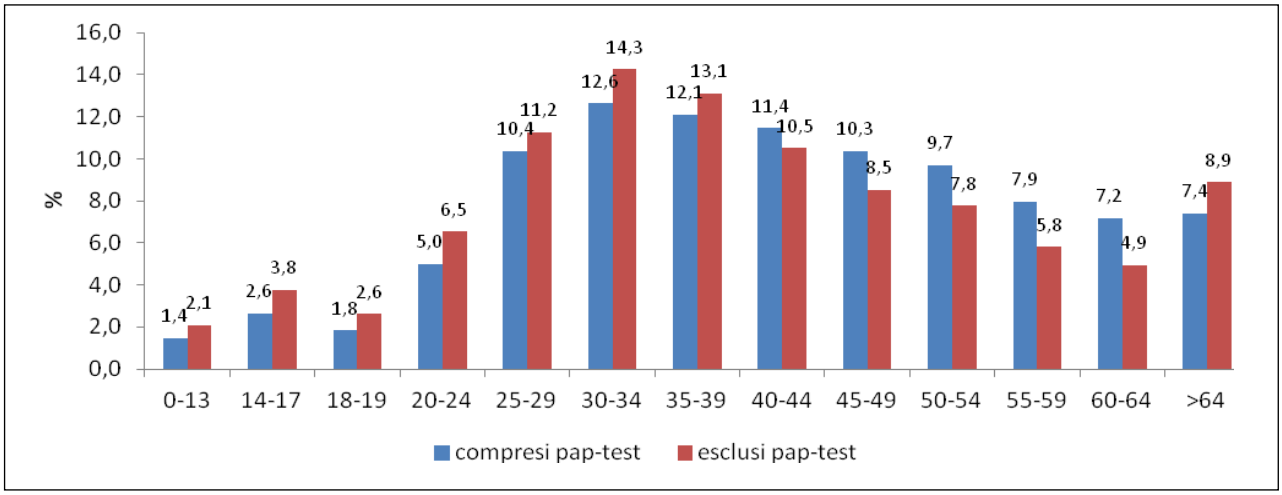
Grafico 5.6 - Numero degli utenti/popolazione target x 100 per Distretto e AUSL



Fonte: Azienda USL Bologna

La distribuzione per classi di età degli utenti totali (Grafico 5.7) mostra che la maggioranza dell'utenza si concentra nelle classi 30-34 anni (12,6%), 35-39 anni (12,1%) e 40-44 anni (11,4%). Se si escludono le donne che hanno effettuato esclusivamente il pap test, la distribuzione mostra che la maggioranza dell'utenza si concentra nelle classi 30-34 anni (14,3%), 35-39 anni (13,1%) e 25-29 anni (11,2%).

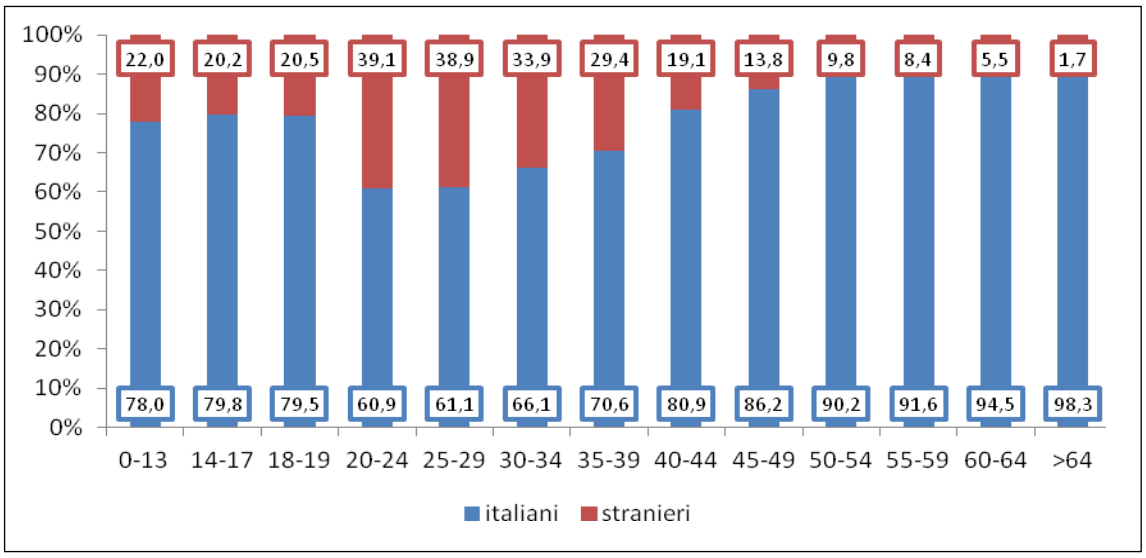
Grafico 5.7 - Percentuale di utenti dei consultori familiari per classe di età nell' Area Metropolitana di Bologna



Fonte: Azienda USL Bologna

Il grafico 5.8 mostra come all'interno delle classi di età la maggior percentuale di utenti stranieri è presente nelle classi 20-24 anni (39,1%), 25-29 anni (38,9%), e 30-34 anni (33,9%).

Grafico 5.8 - Numero di utenti per classe di età e cittadinanza nell'Area Metropolitana di Bologna



Fonte: Azienda USL Bologna

5.3.2 UTENTI PER AREA DI ATTIVITA' E PER CITTADINANZA

Nella tabella 5.5 si nota come il 45,5% degli utenti si rivolge ai Consultori per la prevenzione oncologica, il 23% per problemi legati alla ginecologia/andrologia, il 15,9% per la nascita, il 4,5% per problematiche psicologiche e relazionali, il 3,6% per il controllo della fertilità, il 2,9% per problemi connessi alla menopausa e il 2,7% per IVG. Il numero di utenti per l'Area IVG corrisponde al numero di accessi, in quanto a causa dell'anonimato che viene garantito non è possibile contare una sola volta gli utenti che fanno più accessi. Il dato è quindi verosimilmente sovrastimato.

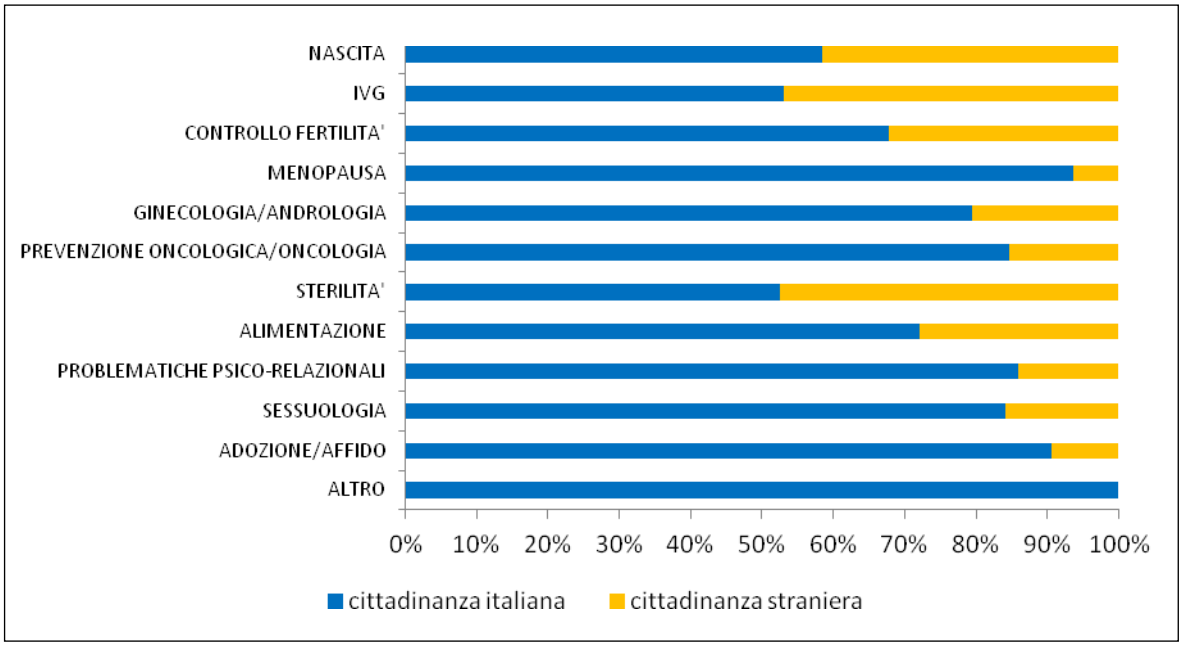
Tabella 5.5 - Numero di utenti per area di attività e per cittadinanza

Area Attività	N	%
NASCITA	12.823	15,9%
IVG	2.177	2,7%
CONTROLLO FERTILITA'	2.888	3,6%
MENOPAUSA	2.365	2,9%
GINECOLOGIA/ANDROLOGIA	18.559	23,0%
PREVENZIONE ONCOLOGICA/ONCOLOGIA	36.733	45,5%
STERILITA'	365	0,5%
ALIMENTAZIONE	68	0,1%
PROBLEMATICHE PSICO-RELAZIONALI	3.637	4,5%
SESSUOLOGIA	44	0,1%
ADOZIONE/AFFIDO	1.046	1,3%
ALTRO	2	0,0%
TOTALE	**80.707**	**100,0%**

Fonte: Azienda USL Bologna

Analizzando le diverse aree di attività in base alla cittadinanza degli utenti (Grafico 5.9), risulta che la percentuale degli utenti stranieri è più alta per l'area sterilità (47,4%), per l'interruzione volontaria di gravidanza (46,9%), per l'area nascita (41,6%) e per il controllo della fertilità (32,3%).

Grafico 5.9 Percentuale di utenti in base alla cittadinanza per area di attività



Fonte: Azienda USL Bologna

I Distretti in cui si ha la maggior percentuale di accessi ai consultori e di utenti rispetto alla popolazione target sono Reno, Lavino e Samoggia, Bologna e San Lazzaro di Savena. Nei Distretti di San Lazzaro di Savena e Reno, Lavino e Samoggia si ha anche la percentuale più alta di utenti stranieri rispetto alla popolazione target di cittadinanza straniera (rispettivamente il 23,3% e il 22%). La percentuale di gravide in carico rapportate al numero di nati residenti varia dal 91,2% di Reno, Lavino e Samoggia al 51,6% di Imola (vedi Tabella 5.6).

Tabella 5.6 - Indicatori di attività per Distretto di erogazione

	accessi su pop target	utenti su pop target	utenti stranieri su pop target straniera	prestazioni su tot utenti	prestazioni su tot accessi	gravide in carico su nati residenti
	%	%	%	%	%	%
BOLOGNA	26	11,6	14,4	2,7	1,2	71,8
APPENNINO BOLOGNESE	21,7	10,3	17,2	2,2	1	56,2
IMOLA	24,4	7,2	14,5	3,4	1	51,6
PIANURA EST	17,2	9,9	16	1,9	1,1	51,7
PIANURA OVEST	19,5	10,6	14,9	2	1,1	58
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	28,3	14,4	22	2,1	1	91,2
SAN LAZZARO DI SAVENA	**25**	**14,8**	**23,3**	**2**	**1,2**	**69,2**

Fonte: Azienda USL Bologna

5.4 SALUTE E LAVORO

Da alcuni anni l'INAIL mette a disposizione dei Servizi delle AUSL i dati degli infortuni e malattie professionali relativi alle aziende/unità locali presenti nel proprio territorio (nuovi Flussi INAIL). Questo consente il dettaglio territoriale, ma restringe il periodo di osservazione in media a circa uno- anni prima. L'ultimo aggiornamento disponibile fornisce i dati sugli eventi denunciati e definiti al 31/12/2016.

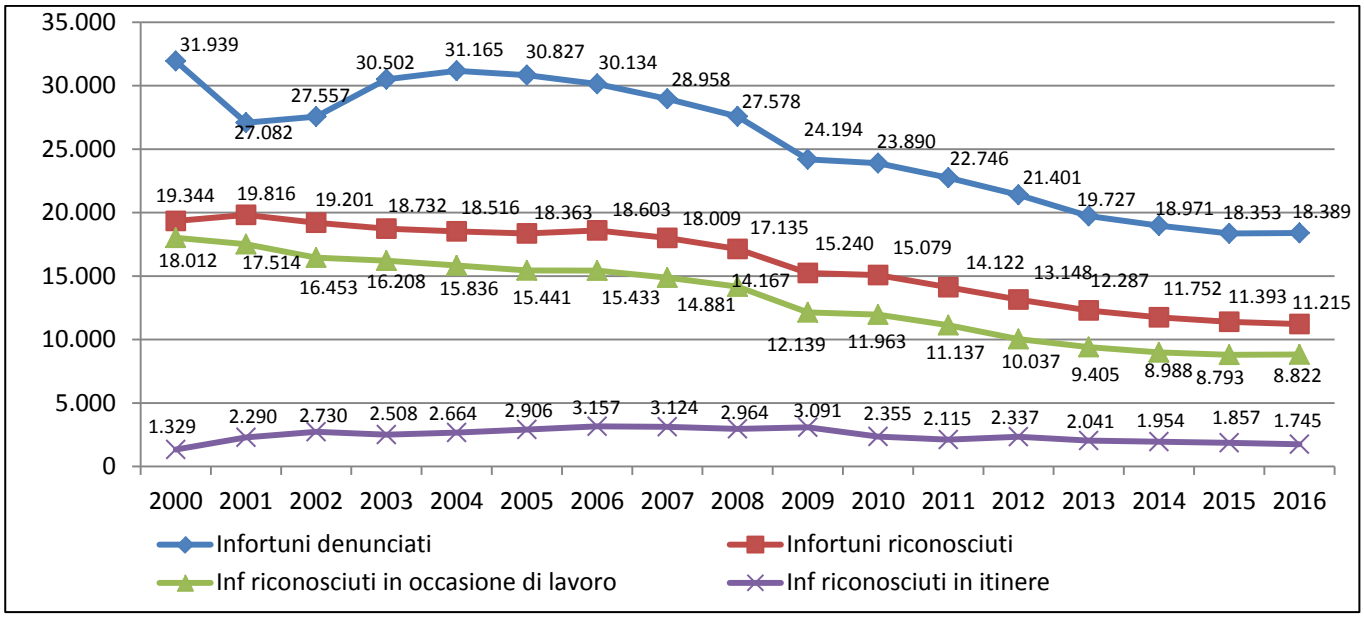
5.4.1 INFORTUNI SUL LAVORO

Il grafico riporta l'andamento del numero assoluto di infortuni sul lavoro avvenuti nel territorio metropolitano negli anni 2000-2016 in tutte le gestioni, Industria/Servizi/Commercio, Agricoltura e Conto Stato, in termini di:

- **Infortuni denunciati**, totale eventi notificati all'Istituto Assicuratore (INAIL) compresi anche infortuni per i quali non è obbligatoria la denuncia (casi in franchigia con durata dell'inabilità temporanea inferiore a 4 giorni)
- **Infortuni riconosciuti**, eventi per i quali è stato completato l'iter sanitario e amministrativo e che rispondono alla definizione di infortunio sul lavoro, ovvero conseguenza di una causa violenta ed esterna verificatasi in occasione di lavoro da cui deriva morte, inabilità permanente, assoluta o parziale, o inabilità temporanea che comporta l'astensione dal lavoro per oltre tre giorni; rappresentano il dato più importante da considerare. Gli infortuni riconosciuti vengono distinti in base alla modalità di accadimento in:
  - **in occasione di lavoro**, eventi avvenuti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, cioè causati da fattori direttamente legati al lavoro, con esclusione degli eventi in itinere
  - **in itinere**, eventi avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione o luogo del pasto.

L'andamento degli infortuni mostra una progressiva diminuzione fino al 2015 degli infortuni denunciati e riconosciuti e, di questi, degli infortuni avvenuti in occasione di lavoro.
Il trend è riconducibile sia al mutamento delle attività e delle modalità produttive, sia alla sensibilità nei confronti della prevenzione da parte di datori di lavoro, preposti e lavoratori. In anni più recenti, anche l'effetto della crisi economica ha comportato una notevole riduzione delle ore lavorate e del conseguente rischio di infortunio.
Gli infortuni in itinere mostrano invece un incremento fino al 2009 per uniformarsi al trend in diminuzione negli anni successivi.

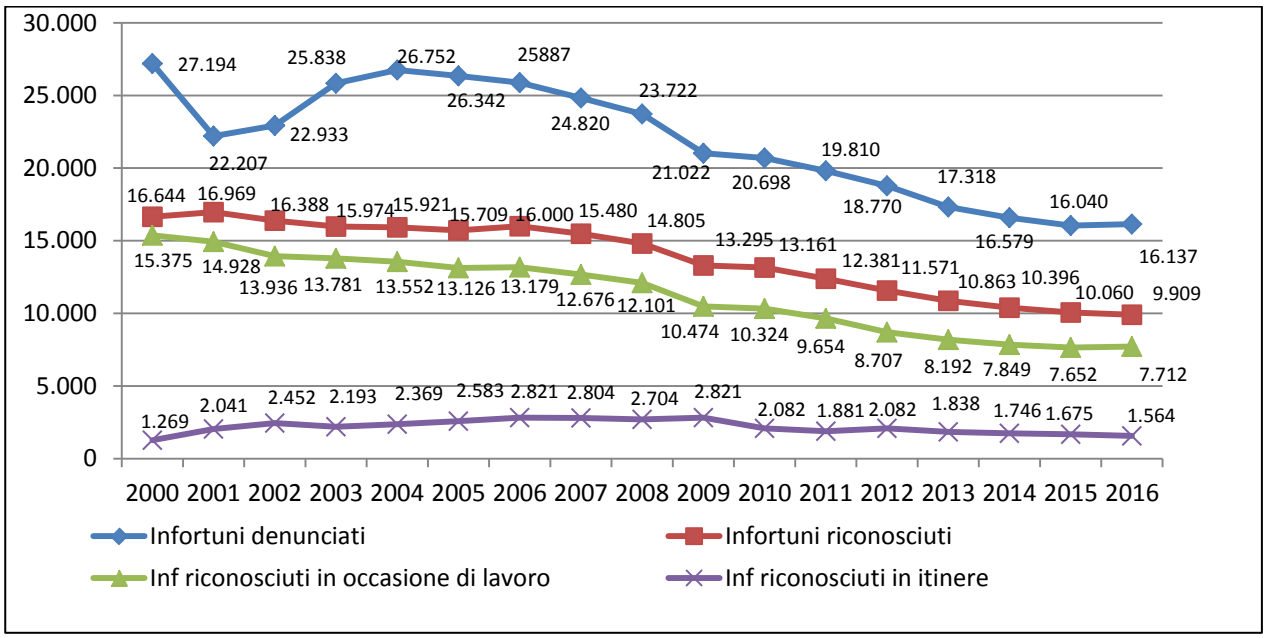
Grafico 5.10 - Andamento degli infortuni nel periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): Città Metropolitana di Bologna



Fonte: INAIL

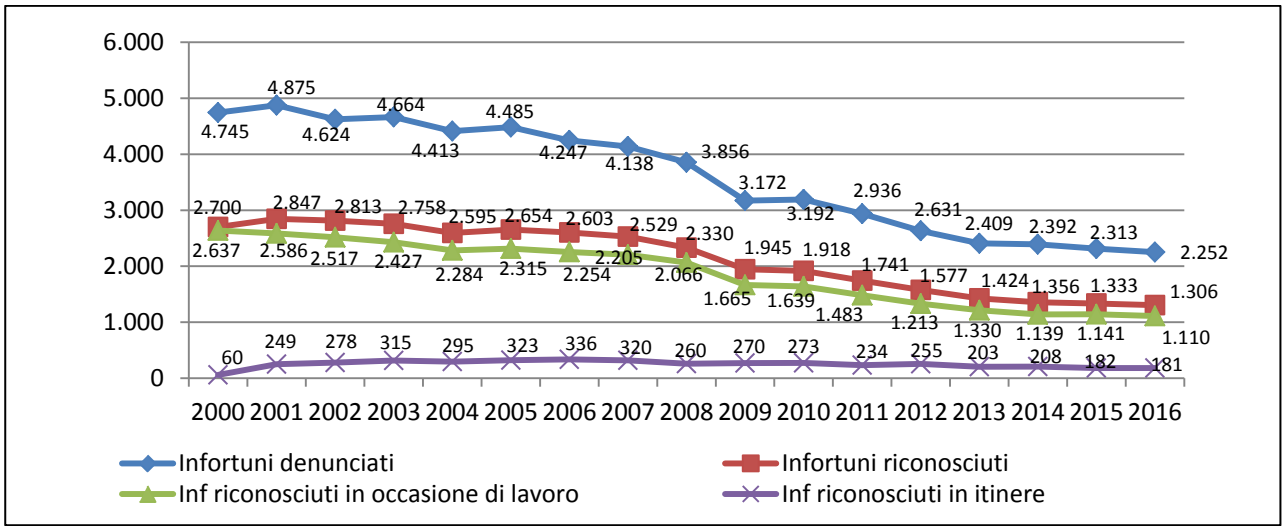
L'analisi dell'andamento per territori delle due aziende USL mostra che il lieve aumento degli infortuni denunciati e di quelli riconosciuti in occasione di lavoro, registrato nel 2016, riguarda il territorio dell'AUSL di Bologna (Grafici 5.11 e 5.12).

Grafico 5.11 - Andamento degli infortuni nel periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): AUSL Bologna



Fonte: INAIL

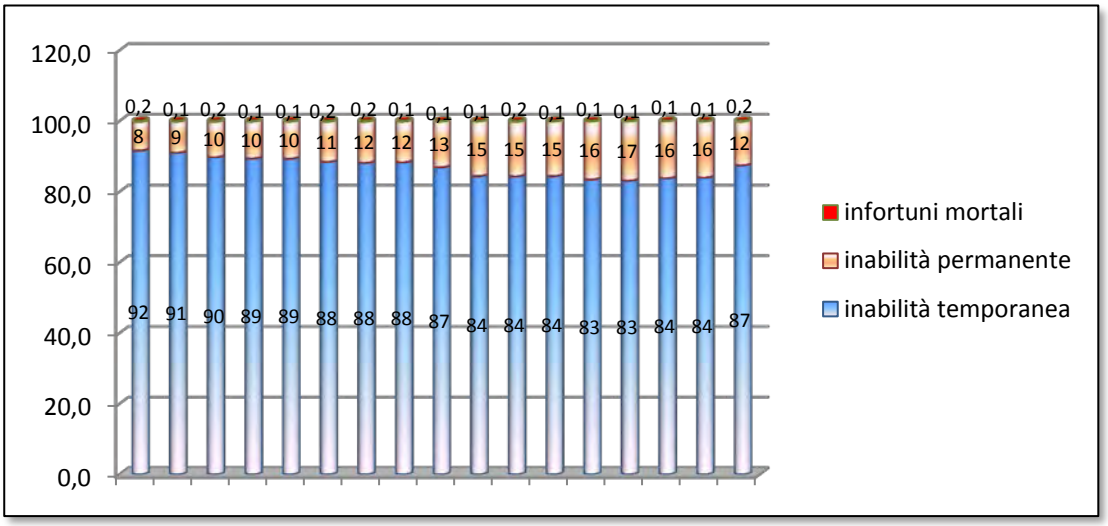
Grafico 5.12 - Andamento degli infortuni nel periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): AUSL Imola



Fonte: INAIL

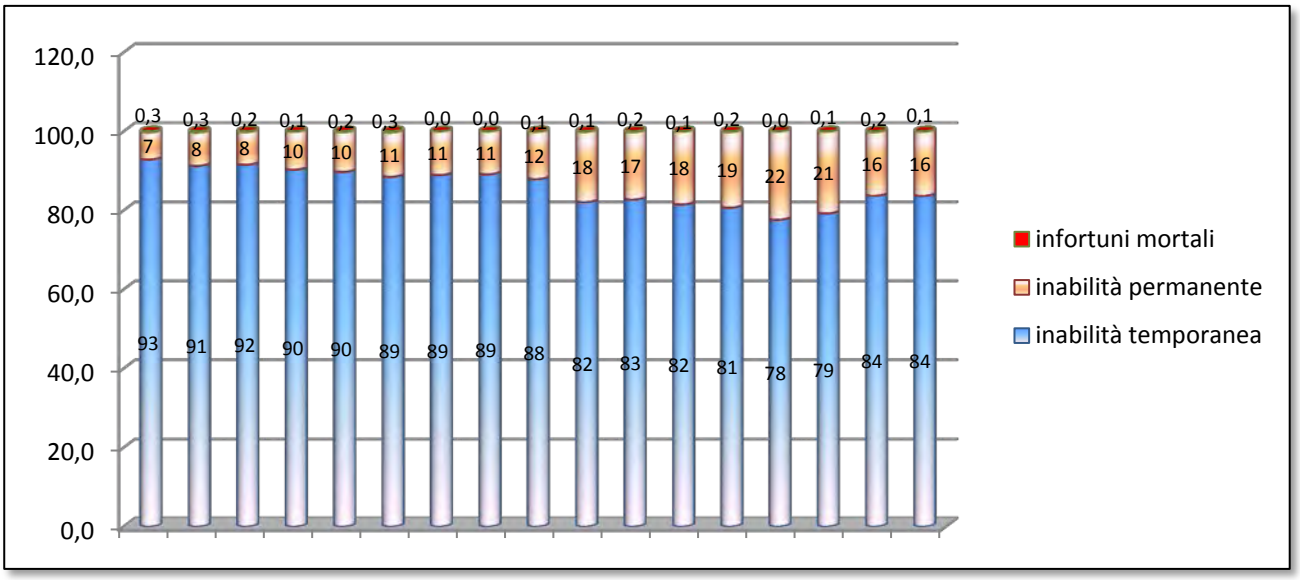
Il grafico successivo riporta la distribuzione percentuale degli infortuni, sul totale degli infortuni riconosciuti, in base al tipo di conseguenze provocate dall'evento: con *inabilità temporanea* (cioè con incapacità di svolgere l'attività lavorativa per un limitato periodo di tempo), con *inabilità permanente* (cioè con una menomazione permanente di varia entità), *mortali*.
Appare come, nel quadro di un calo complessivo del fenomeno, la riduzione sia a carico soprattutto degli infortuni che comportano inabilità temporanea mentre aumentano percentualmente quelli che comportano inabilità permanente. I mortali restano abbastanza stabili con oscillazioni intorno allo 0,1% anche se, probabilmente per l'iniziale uscita dal periodo di crisi, in lieve aumento in termini di numero assoluto: 15 nel 2016, 11 nel 2015 e 8 nel 2014.

Grafico 5.13 - Distribuzione percentuale degli infortuni riconosciuti periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): Città Metropolitana di Bologna



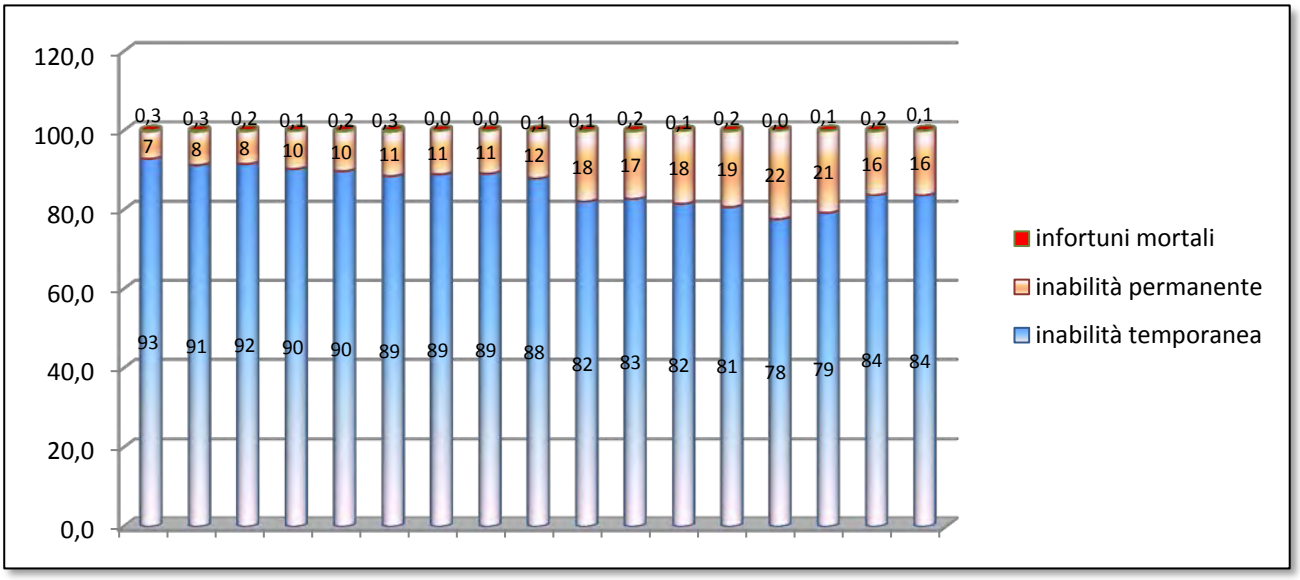
Fonte: INAIL

Grafico 5.14 - Distribuzione percentuale degli infortuni riconosciuti periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): AUSL Bologna



Fonte: INAIL

Grafico 5.15 - Distribuzione percentuale degli infortuni riconosciuti periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): AUSL Imola



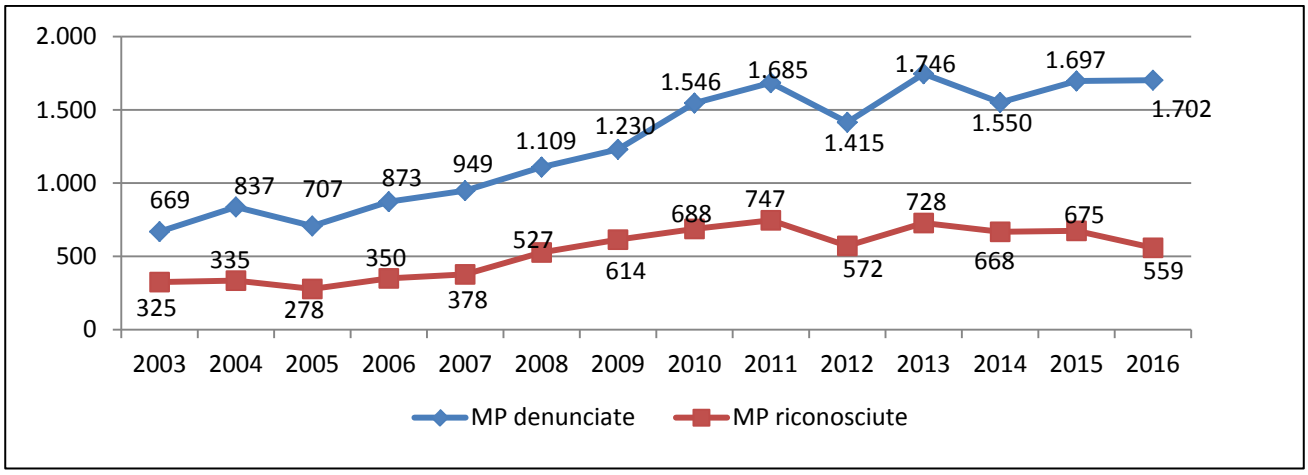
Fonte: INAIL

5.4.2 MALATTIE PROFESSIONALI

Il grafico seguente riporta l'andamento delle malattie professionali relative al territorio della Città Metropolitana di Bologna, in tutte le gestioni, Industria/Servizi/Commercio, Agricoltura e Conto Stato. Con **malattie denunciate** si intende il totale delle malattie notificate all'Istituto Assicuratore (INAIL). Le **malattie riconosciute** sono quelle per le quali si è evidenziata una correlazione con l'attività lavorativa (anche nel caso in cui non raggiungano la soglia di danno per il

quale è previsto l'indennizzo) e costituiscono la quota collegabile a fattori di rischio effettivamente presenti negli ambienti di lavoro.

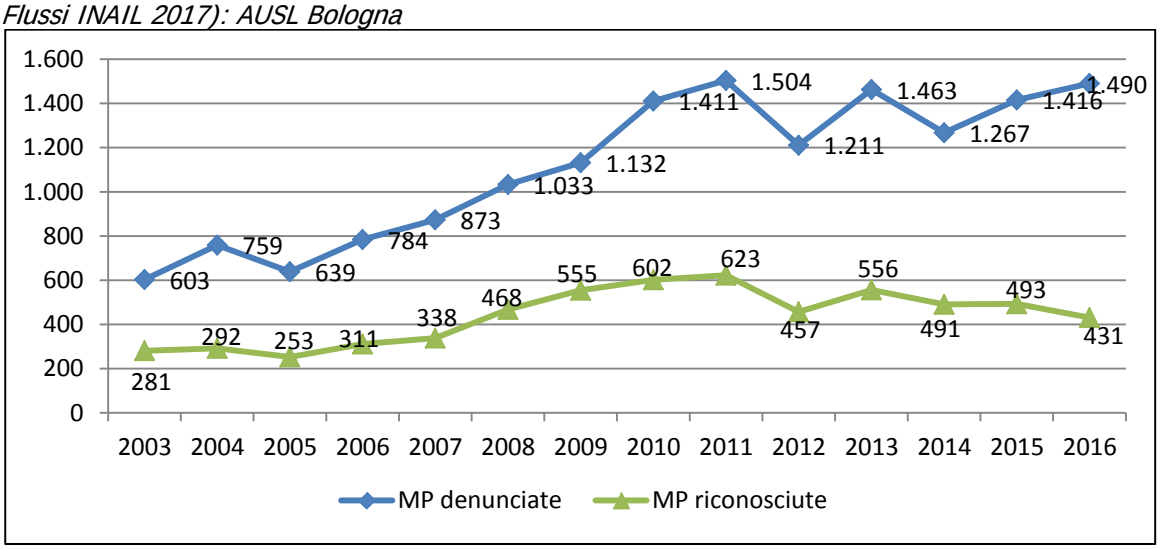
Grafico 5.16 - Andamento Malattie professionali denunciate e riconosciute: anni 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): Città Metropolitana di Bologna



Fonte: INAIL

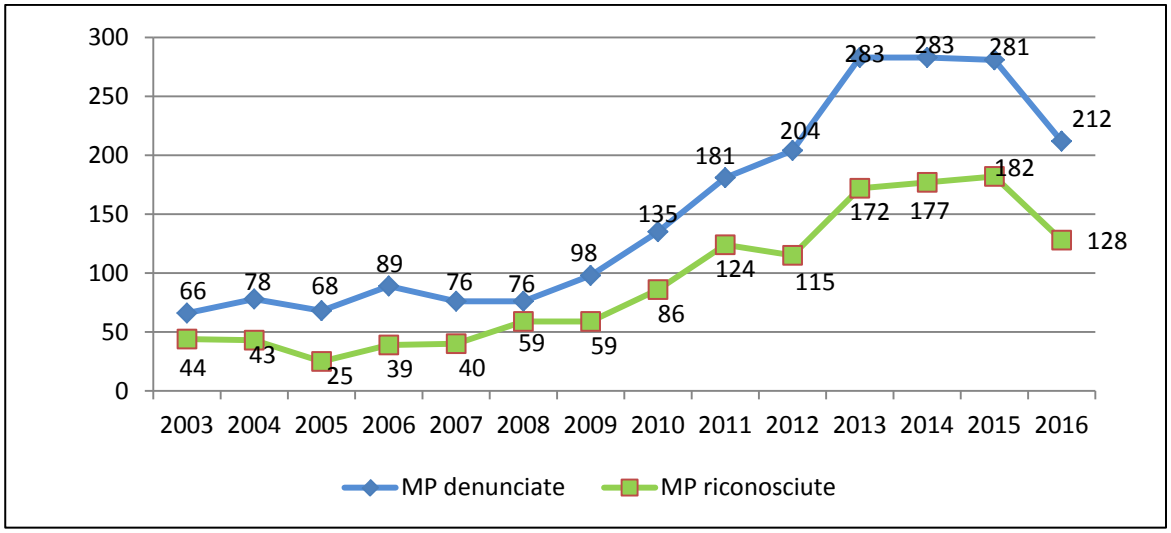
Le malattie denunciate mostrano un aumento costante dal 2003 fino al 2011, valori oscillanti negli anni successivi ed una tendenza alla stabilizzazione a partire dal 2015.
Questo trend, evidente anche a livello regionale e nazionale, è l'effetto di adeguamenti normativi, quali l'introduzione delle nuove tabelle di malattie professionali con il dm 09/04/2008, e delle molteplici campagne di sensibilizzazione tese ad accrescere la consapevolezza dei rischi lavorativi e della tutela assicurativa, più che di insalubrità e peggioramento delle condizioni di lavoro. A partire dal 2013, a livello regionale si assiste ad una graduale riduzione, e a livello nazionale ad un progressivo contenimento del fenomeno. Ciò può dipendere dalle modifiche dei contesti economici che si vanno sempre più automatizzando ed ammodernando in termini di sicurezza del lavoro e dallo scenario di crisi occupazionale che ha ridotto il numero di lavoratori a rischio.
Le malattie "***riconosciute***", dopo il costante aumento, fino al 2011, mostrano una tendenza ad una graduale riduzione.
Negli ultimi anni si assiste ad una significativa riduzione della percentuale di malattie riconosciute rispetto al totale di quelle denunciate: si passa da quasi il 50% del 2009 a circa il 32% del 2016.
Se si analizzano i dati relativi ai territori delle due AUSL si apprezza una comune tendenza ad un costante aumento con un picco nel 2011, per l'AUSL di Bologna, e nel 2013 per quella di Imola, ed una tendenza alla stabilizzazione, o alla riduzione, nel caso di Imola, negli ultimi due anni. L'aumento percentuale dell'anno di picco rispetto al 2003 è pari a 2,5 volte per Bologna ed a 3,9 volte per Imola.
Per il territorio di Bologna la percentuale di malattie riconosciute passa da circa il 45% nel 2012 a circa il 35% nel 2015 fino ad arrivare al 28% nel 2016. Per il territorio di Imola la percentuale di riconoscimento passa dal 77% nel 2008 al 60% del 2016.

Grafico 5.17 - Andamento Malattie professionali denunciate e riconosciute: anni 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): AUSL Bologna



Fonte: INAIL

Grafico 5.18 - Andamento Malattie professionali denunciate e riconosciute: anni 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): AUSL Imola



Fonte: INAIL

6. L'ATTIVITÀ DEGLI SPORTELLI SOCIALI

Di seguito si presenta l'analisi dei dati dell'Osservatorio metropolitano degli sportelli sociali, riferiti al 2017[8].
Nell'anno 2017 sono 128.350 i cittadini che si sono rivolti agli sportelli sociali (definiti come **contatti**) del territorio metropolitano per richiedere un servizio o informazioni, per loro stessi o per altri. Rispetto al 2016, si registra una crescita di 18.033 unità sull'ambito provinciale (+16.3%). Questo incremento nell'ultimo anno è confermato in molti distretti della provincia, in particolare a Bologna (+52,6%), a Imola (+16,3%) e a Reno, Lavino e Samoggia (+12,3%) (tabella 6.1).

Tabella 6.1 – Contatti presso gli sportelli sociali, per anno e per distretto

	2015	2016	2017	*Var % 2016-2017*
BOLOGNA	32.440	32.401	49.438	*52,6%*
APPENNINO BOLOGNESE	1.976	3.207	3.161	*-1,4%*
IMOLA	12.120	6.395	7.435	*16,3%*
PIANURA EST	41.717	41.182	39.858	*-3,2%*
PIANURA OVEST	3.221	4.551	4.445	*-2,3%*
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	11.810	15.630	17.559	*12,3%*
SAN LAZZARO DI SAVENA	7.325	4.935	4.437	*-10,1%*
Area Metropolitana	**112.624**	**110.317**	**128.350**	***16,3%***

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

La disaggregazione dei dati per mese evidenzia un andamento calante dei contatti nei mesi estivi pressoché in tutti i territori (tabella 6.2).

Tabella 6.2 – Contatti presso gli sportelli sociali, per mese e per distretto. Anno 2017

	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO, LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	AREA METROPOLITANA
Gennaio	3.716	209	222	3.330	368	1.482	31	**9.358**
Febbraio	4.093	212	560	2.884	349	1.342	452	**9.892**
Marzo	3.488	305	403	3.248	358	1.431	341	**9.574**
Aprile	5.273	408	814	4.197	436	1.743	413	**13.284**
Maggio	4.144	226	555	3.253	333	1.209	346	**10.066**
Giugno	4.825	270	800	4.076	442	1.648	406	**12.467**

[8] L'osservatorio è alimentato in tempo reale dai dati inseriti dai singoli sportelli sociali. Pertanto, laddove si riscontrassero incongruenze, sono da imputarsi al disomogeneo utilizzo del sistema. Inoltre le differenze tra i territori riflettono le diverse scelte organizzative, sia rispetto al modello di sportello sociale realizzato che rispetto ai servizi proposti allo sportello.

Luglio	3.950	256	613	3.184	420	1.397	385	**10.205**
Agosto	3.763	228	559	2.591	330	1.376	265	**9.112**
Settembre	3.157	197	672	2.285	258	814	243	**7.626**
Ottobre	4.399	314	792	4.157	352	1.898	483	**12.395**
Novembre	4.291	300	666	3.457	352	1.735	367	**11.168**
Dicembre	4.357	236	779	3.196	447	1.485	424	**10.924**

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

Non necessariamente la persona che si presenta allo sportello è anche quella portatrice del bisogno. Questi ultimi sono definiti **utenti** e nel 2017 sono stati complessivamente 65.249 (+3,3% rispetto al 2016[9]). La Tabella 6.3 evidenzia che nel 2017 la crescita degli utenti è stata più significativa nel distretto di Imola (+27,9%) e a Bologna (+10,4%); si è verificato un calo, invece, nel distretto di San Lazzaro di Savena (-14,7%).

Tabella 6.3 - Utenti presso gli sportelli sociali, per anno e per distretto

	2015	**2016**	**2017**	*Var % 2016-2017*
BOLOGNA	20.586	21.125	23.330	*10,4%*
APPENNINO BOLOGNESE	1.189	1.558	1.524	*-2,2%*
IMOLA	8.860	3.389	4.333	*27,9%*
PIANURA EST	22.646	22.066	20.957	*-5,0%*
PIANURA OVEST	1.926	2.440	2.361	*-3,2%*
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	6.961	7.820	8.406	*7,5%*
SAN LAZZARO DI SAVENA	3.404	2.722	2.321	*-14,7%*
Area Metropolitana	**67.587**	**63.136**	**65.249**	***3,3%***

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

L'incidenza degli utenti sul totale della popolazione residente è pari al 6,3% sull'ambito metropolitano (tabella 6.4).

[9] Per una corretta lettura dei dati sugli utenti è necessario aggiungere una nota metodologica che vale per tutte le tabelle a seguire. Le tabelle sugli utenti, infatti, sono tali per cui gli utenti possono essere contati più volte, perché:
- ogni utente può recarsi allo sportello più volte nel tempo;
- ogni utente può esprimere più bisogni in uno stesso contatto;
- per ogni utente che ha espresso un bisogno, possono essere indicati più servizi in uno stesso contatto.

Pertanto il totale degli utenti di ogni tabella non è mai uguale alla somma dei singoli utenti.

Tabella 6.4 - Incidenza degli utenti presso gli sportelli sociali sulla popolazione residente al 01/01/2017 per distretto

	Utenti	Popolazione residente	*Incidenza %*
BOLOGNA	23.330	388.367	6,0%
APPENNINO BOLOGNESE	1.524	55.684	2,7%
IMOLA	4.333	133.533	3,2%
PIANURA EST	20.957	159.926	13,1%
PIANURA OVEST	2.361	83.080	2,8%
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	8.406	112.012	7,5%
SAN LAZZARO DI SAVENA	2.321	77.815	3,0%
Area Metropolitana	**63.232**	**1.010.417**	**6,3%**

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio metropolitano sportelli sociali e Statistica Online RER

Se si considera il rapporto tra richiedente e utente, sono 46.330 i casi (pari al 68,2% del totale a livello metropolitano) nei quali la persona che si presenta allo sportello richiede un servizio o informazioni per se stessa (vedi tabella 6.5).

Tabella 6.5 - Utenti presso gli sportelli sociali per rapporto richiedente utente e distretti. Anno 2017

	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO, LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	Area Metropolitana
Amministratore di sostegno	8	3	/	9	16	8	7	**51**
Coniuge	287	32	17	357	107	348	142	**1.290**
Conoscente	122	4	4	288	22	257	43	**740**
Figlio	688	112	42	4.994	157	711	65	**6.769**
Genitore	1.515	92	58	1.263	466	1.138	389	**4.921**
Parente	772	78	39	721	186	688	131	**2.615**
Tutore	6	/	/	12	2	4	1	**25**
Utente stesso	18.855	1.215	3.928	13.567	1.364	5.841	1.560	**46.330**
Vicino	30	2	/	24	5	23	12	**96**
***Non definito*[10]**	2.504	34	4	341	161	433	172	**3.649**
***Non disponibile*[11]**	139	/	292	843	110	15	1	**1.400**

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

[10] Il dato Non definito si riferisce agli utenti che per questo tipo di informazione hanno preferito rimanere anonimi.
[11] Il dato Non disponibile si riferisce agli utenti per cui non è stata registrata questa informazione nel sistema informativo

In ambito metropolitano, la classe di età che più frequentemente accede allo sportello sociale è quella fra i 36 e i 50 anni: in tale fascia di età gli utenti sono 13.008, pari a poco più di un quarto sul totale (tabella 6.6).

Tabella 6.6 - Utenti presso gli sportelli sociali per classe d'età e distretto. Anno 2017

	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO, LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	Area Metropolitana
0-17 anni	18	2.069	117	2.938	142	518	46	**5.848**
18-25 anni	33	1.811	122	242	57	211	103	**2.579**
26-35 anni	138	3.494	432	1.025	172	637	262	**6.160**
36-50 anni	326	6.459	1.039	2.600	407	1.612	565	**13.008**
51-64 anni	219	3.327	573	1.538	291	1.090	349	**7.387**
65-74 anni	130	1.359	262	941	209	626	239	**3.766**
75-84 anni	209	1.894	346	1.260	432	863	344	**5.348**
85 anni e oltre	237	2.312	422	1.070	478	863	293	**5.675**
Non disponibile	225	878	1.043	9.546	198	2.079	137	**14.106**

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

La disaggregazione dei dati in base alla cittadinanza evidenzia che 30.513 utenti sono italiani e 13.777 sono extracomunitari.

Tabella 6.7 - Utenti presso gli sportelli sociali per cittadinanza e distretto. Anno 2017

	Italiana	Comunitaria	Extracomunitaria	*Non disponibile*	Totale Utenti
BOLOGNA	12.279	1.521	8.772	771	23.343
APPENNINO BOLOGNESE	583	32	269	649	1.533
IMOLA	2.376	142	726	1.105	4.349
PIANURA EST	7.959	340	1.756	11.123	21.178
PIANURA OVEST	1.392	50	356	588	2.386
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	4.373	284	1.432	2.434	8.523
SAN LAZZARO DI SAVENA	1.551	120	466	188	2.325
AREA METROPOLITANA	30.513	2.489	13.777	16.858	63.637

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

Allo sportello sociale ogni utente può manifestare uno o più **bisogni**. I bisogni vengono sia collegati ad un target d'utenza (anziani, disabili, disagio adulto e famiglia e minori) sia classificati in 12 categorie. Nel 2017 nell'area metropolitana di Bologna gli utenti relativi al target famiglia e

minori, pari a 17.183, sono quelli con incidenza più elevata (il 39,1% sul totale), seguiti dagli anziani (12.127, pari al 27,6% sul totale) (tabella 6.8).

Tabella 6.8 - Utenti che hanno espresso un bisogno presso gli sportelli sociali per target di bisogno e distretto. Anno 2017

	Anziani	Disabili	Disagio adulto	Famiglia e minori	*Non disponibile*
BOLOGNA	5.719	482	7.908	9.321	479
APPENNINO BOLOGNESE	628	56	221	621	61
IMOLA	1.161	89	1.196	1.918	350
PIANURA EST	4.831	2.627	4.691	9.674	1.863
PIANURA OVEST	1.169	73	401	680	147
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	3.479	375	1.558	3.400	198
SAN LAZZARO DI SAVENA	859	263	461	890	/
Area Metropolitana	**12.127**	**3.483**	**8.528**	**17.183**	**2.619**

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

Considerando la classificazione dei bisogni rispetto alle dodici categorie sopra menzionate, i tre bisogni che maggiormente emergono a livello metropolitano sono, nell'ordine, quelli economici, manifestati nel 2017 da 21.482 utenti (pari al 25,6% del totale); di cura, manifestati da 18.335 utenti (pari al 21,9% del totale); di informazione e orientamento sui servizi, manifestati da 16.847 utenti (pari al 20,1% del totale). A livello distrettuale la disponibilità economica è il bisogno più sentito dai cittadini dei territori di Bologna, dell'Appennino Bolognese, di Imola e di San Lazzaro di Savena; nei distretti di Pianura Ovest e Reno, Lavino e Samoggia i cittadini hanno manifestato più frequentemente bisogni di cura e accudimento; nel distretto di Pianura Est il bisogno più manifestato è quello di informazione e orientamento sui servizi (tabella 6.9).

Tabella 6.9 -Utenti che hanno espresso un bisogno presso gli sportelli sociali per tipo di bisogno e distretto. Anno 2017

	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO, LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	Area Metropolitana
Abitazione	756	167	107	1.843	144	334	632	**3.983**
Ascolto	2.635	244	1.149	1.960	640	2.805	235	**9.668**
Cura (accudimento)	7.384	441	886	5.039	948	3.056	581	**18.335**
Disponibilità economica	9.475	738	2.084	4.600	513	2.770	1.302	**21.482**
Informazione e orientamento sui servizi	6.100	196	164	8.169	146	1.939	133	**16.847**
Lavoro	92	/	6	21	4	8	31	**162**
Mantenimento o sviluppo autonomia	407	34	1	90	4	57	48	**641**
Mobilità	26	80	240	2.739	331	444	55	**3.915**
Relazioni familiari	377	3	/	58	55	87	1	**581**
Risolvere un'emergenza	536	3	2	20	/	2	/	**563**
Socializzazione	1.025	2	/	482	11	160	20	**1.700**
Tutela e sicurezza	2.152	26	6	278	160	132	43	**2.797**
Non disponibile	479	61	350	1.863	147	198	17	**3.115**

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

Nell'ambito metropolitano il servizio più richiesto allo sportello (in 22.993 casi) è quello di Segretariato sociale, seguito dalla richiesta di Agevolazioni e contributi economici (20.993 casi).

Tabella 6.10 - Utenti che hanno richiesto un servizio presso gli sportelli sociali per tipo di servizio e distretto. Anno 2017

	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO, LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	AREA METROPOLITANA
Abitazione	503	164	89	1.636	106	225	600	**3.323**
Agevolazioni e contributi economici	9.628	659	2.088	4.383	501	2.514	1.220	**20.993**
Informazione e orientamento sui servizi	4.781	70	153	1.863	132	705	122	**7.826**
Integrazione sociale	1.025	2	0	482	11	160	20	**1.700**
Interventi domiciliari e per la domiciliarità	1.329	148	192	718	196	392	272	**3.247**
Mobilità	26	80	240	2.739	331	444	55	**3.915**
Segretariato sociale	5.736	657	1.633	6.464	1.366	6.340	797	**22.993**
Servizi educativi e scolastici	44	28	1	5.156	17	44	0	**5.290**
Strutture residenziali	4.465	123	244	476	287	256	149	**6.000**
Strutture semi-residenziali	647	32	46	134	72	200	43	**1.174**
Supporto a persona e famiglia	2.940	62	25	1.673	206	616	53	**5.575**
Non disponibile	479	61	350	1.863	147	198	17	**3.115**
Totale utenti	**23.336**	**1.524**	**4.333**	**20.958**	**2.362**	**8.406**	**2.321**	**63.240**

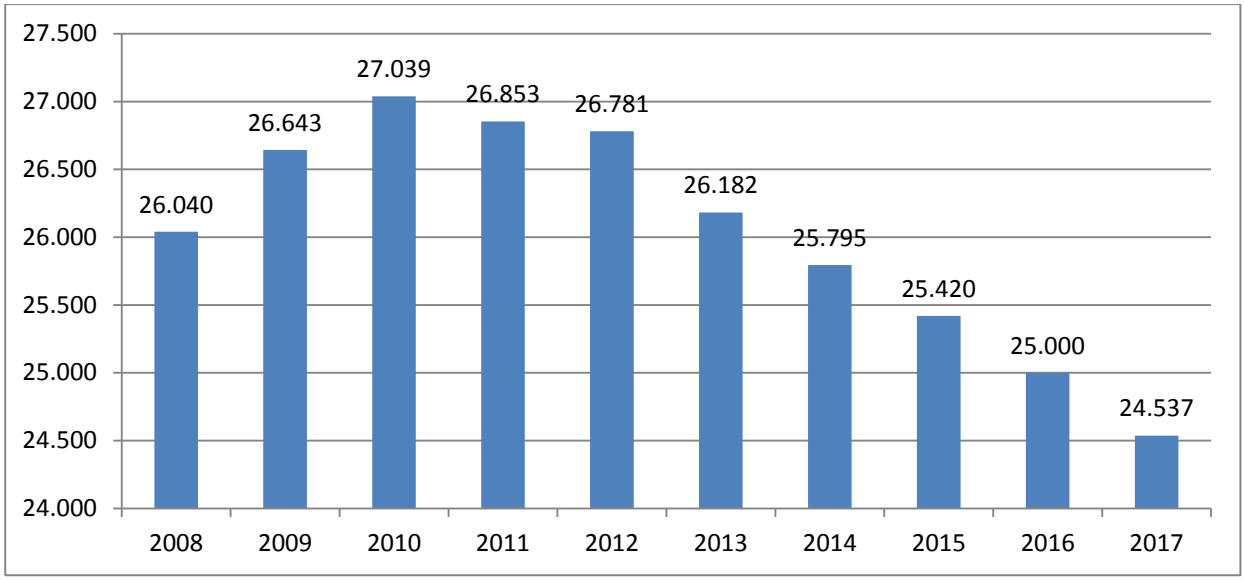
Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

7. BAMBINI, RAGAZZI E FAMIGLIE

7.1 I SERVIZI EDUCATIVI PRIMA INFANZIA

Nel corso degli ultimi anni, la popolazione nella fascia di età da 0 a 2 anni risulta in calo. La popolazione in tale fascia di età, infatti, inizia a flettere nel 2010 dopo anni di continua crescita; nel 2017 il numero di bambini con età tra 0 e 2 anni era in calo di 2.502 unità rispetto al 2010.

Grafico 7.1 - Bambini nella fascia di età 0-2, 2008-2017, Area Metropolitana Bolognese



Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia Romagna

Complessivamente, il calo della popolazione nella fascia di età da 0 a 2 anni nel periodo 2010-2017 è pari al 9,3%. Il calo è più evidente nel distretto dell'Appennino Bolognese (-28,7%) e di San Lazzaro di Savena (-19,2%); in controtendenza il distretto di Bologna, nel quale si verifica un aumento del 6% (tabella 7.1).

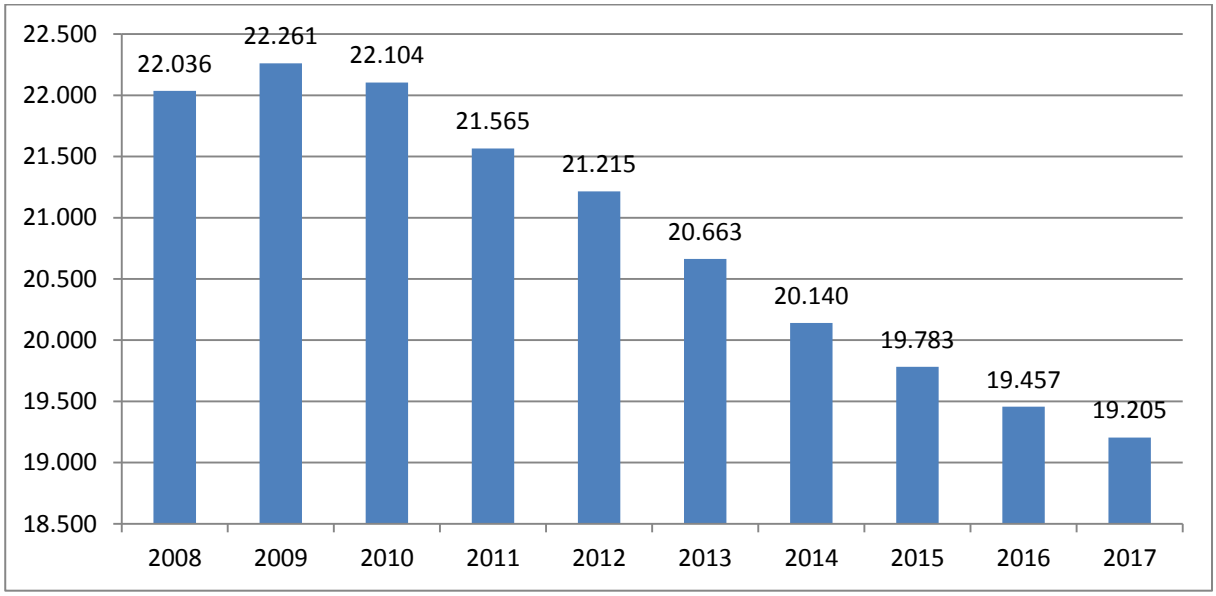
Tabella 7.1. Bambini nella fascia di età 0-2, 2010 e 2017, per Distretto

	2010	2017	Var % 2010/2017
Bologna	9.020	9.564	6,0%
Appennino Bolognese	1.565	1.116	-28,7%
Imola	3.767	3.330	-11,6%
Pianura Est	4.720	4.010	-15,0%
Pianura Ovest	2.596	2.117	-18,5%
Reno, Lavino, Samoggia	3.288	2.717	-17,4%
San Lazzaro di Savena	2.083	1.683	-19,2%
Totale	**27.039**	**24.537**	**-9,3%**

Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia Romagna

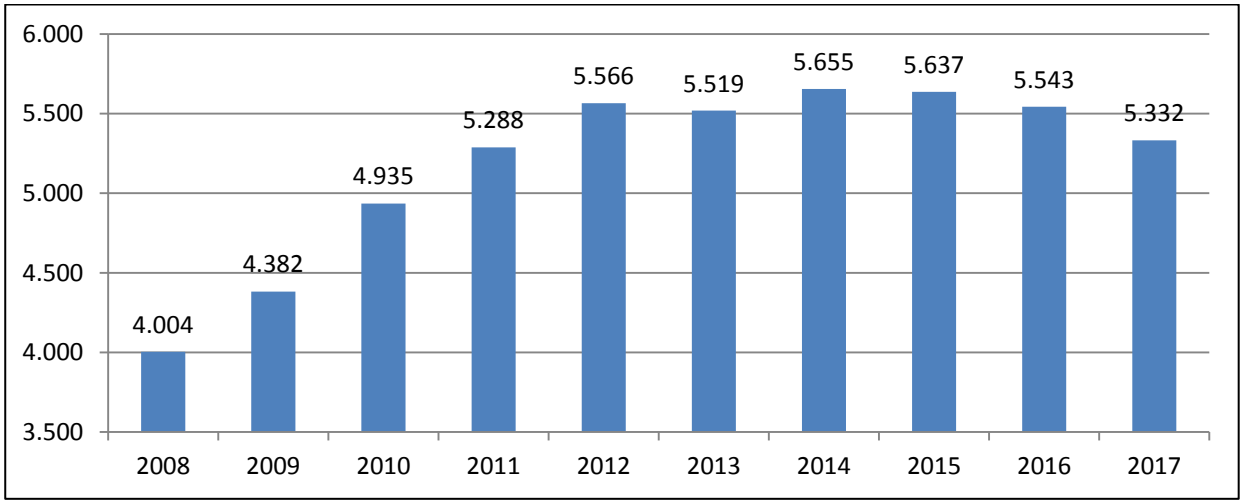
Di seguito (Grafici 7.2 e 7.3) si evidenzia la differenza nell'andamento della popolazione nella fascia 0-2 tra la componente italiana e la componente straniera.

Grafico 7.2 -. Bambini italiani nella fascia di età 0-2, 2008-2017, Area Metropolitana Bolognese



Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia Romagna

Grafico 7.3 - Bambini stranieri nella fascia di età 0-2, 2006-2015, Area Metropolitana Bolognese



Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia Romagna

I grafici testimoniano che il calo della popolazione nella fascia di età considerata è attribuibile maggiormente alla componente italiana. La popolazione straniera, invece, cresce fino al 2012 in modo continuativo; dal 2012 in avanti l'andamento si stabilizza, con un lieve calo negli ultimi due anni considerati.

Nell'ambito dell'area metropolitana bolognese, l'offerta di servizi, i cui dati più aggiornati validati dalla Regione sono riferiti all'anno 2015/2016, è costituita principalmente dai nidi d'infanzia e sezioni primavera[12], e dai servizi integrativi: lo Spazio bambini[13], i Centri per bambini e famiglie[14], i servizi domiciliari[15] e i servizi sperimentali. Complessivamente, nell'area metropolitana bolognese

[12] Le **sezioni primavera** sono sezioni di nido aggregate a scuole dell'infanzia che accolgono bambini dai 24 ai 36 mesi.

[13] Il servizio educativo **Spazio bambino** offre accoglienza giornaliera ai bambini in età 12 – 36 mesi che vengono affidati ad educatori per un tempo massimo di cinque ore giornaliere.

[14] Il **Centro per bambini e famiglie** è un servizio che offre accoglienza ai bambini insieme ai propri genitori, o adulti accompagnatori; può accogliere bambini in età 0-36 mesi e oltre con specifico progetto pedagogico.

[15] Il **Servizio domiciliare,** organizzato come Piccolo gruppo educativo (PGE) è un servizio che valorizza l'intimità del contesto in cui ha sede il servizio (residenza dell'educatore, altra struttura dedicata). Può accogliere fino a 7 bambini.

nell'anno scolastico 2015/2016 sono presenti 10.421 posti nei diversi servizi educativi, 9.853 dei quali sono relativi a nidi e sezioni primavera (tabella 7.2).

Tabella 7.2 - Servizi e posti nei nidi e nei servizi educativi integrativi per distretto. A.s. 2015/2016

Distretto	Nidi e sezioni primavera		Servizi educativi integrativi		Totale	
	Servizi	Posti	Servizi	Posti	Servizi	Posti
Bologna	95	4.000	18	229	113	4.229
Appennino Bolognese	8	252	1	13	9	265
Imola	28	1.277	13	99	41	1.376
Pianura Est	43	1.637	5	52	48	1.689
Pianura Ovest	17	857	2	36	19	893
Reno Lavino Samoggia	27	1.057	11	96	38	1.153
San Lazzaro di Savena	19	773	2	43	21	816
Totale	**237**	**9.853**	**52**	**568**	**289**	**10.421**

Fonte: elaborazioni su rilevazione Spi-ER, anno 2015/2016

Con riferimento ai nidi d'infanzia e sezioni primavera, nell'area metropolitana bolognese l'offerta è costituita complessivamente da 237 servizi: di questi, 155 sono a titolarità pubblica (nidi pubblici a gestione diretta o esternalizzata) e 82 a titolarità privata (privati in convenzione o a regime di libero mercato). Complessivamente, i posti offerti sono 9.853: di questi, 7.748 in servizi a titolarità pubblica e 2.105 in servizi a titolarità privata (tabella 7.3).

Tabella 7.3 - Servizi e posti nei nidi e sezioni primavera, per titolarità e per distretto. Anno scolastico 2015/2016

Distretto	Nidi e sezioni primavera titolarità pubblica		Nidi e sezioni primavera titolarità privata		Totale	
	Servizi	Posti	Servizi	Posti	Servizi	Posti
Bologna	59	3.065	36	935	95	4.000
Appennino Bolognese	8	252	0	0	8	252
Imola	17	925	11	352	28	1.277
Pianura Est	28	1.308	15	329	43	1.637
Pianura Ovest	11	678	6	179	17	857
Reno Lavino Samoggia	20	894	7	163	27	1.057
San Lazzaro di Savena	12	626	7	147	19	773
Totale	**155**	**7.748**	**82**	**2.105**	**237**	**9.853**

Fonte: elaborazioni su rilevazione Spi-ER, anno 2015/2016

Con riferimento ai servizi educativi integrativi, nell'area metropolitana bolognese l'offerta è costituita complessivamente da 52 servizi, metà a titolarità pubblica e metà a titolarità privata. I posti offerti in tali servizi sono 568: di questi, 364 in servizi a titolarità pubblica e 204 in servizi a titolarità privata (tabella 7.4).

Tabella 7.4 - Servizi e posti nei servizi educativi integrativi, per titolarità e per distretto. Anno scolastico 2015/2016

Distretto	Servizi educativi integrativi pubblici		Servizi educativi integrativi privati		Totale	
	Servizi	Posti	Servizi	Posti	Servizi	Posti
Bologna	10	173	8	56	18	229
Appennino Bolognese	1	13	0	0	1	13
Imola	3	33	10	66	13	99
Pianura Est	3	24	2	28	5	52
Pianura Ovest	2	36	0	0	2	36
Reno Lavino Samoggia	6	58	5	38	11	96
San Lazzaro di Savena	1	27	1	16	2	43
Totale	**26**	**364**	**26**	**204**	**52**	**568**

Fonte: elaborazioni su rilevazione Spi-ER, anno 2015/2016

Nella tabella seguente si riporta il tasso di partecipazione, ovvero il rapporto tra il numero di bambini che frequentano i servizi educativi ed il numero di bambini in età 0-2 anni nella popolazione complessiva. Tale tasso viene calcolato separatamente per i bambini italiani e i bambini stranieri.

Tabella 7.5 - Tasso di partecipazione ai servizi socio-educativi, per nazionalità e distretto, anno 2015/2016

Distretto	Tasso di partecipazione		
	Bambini italiani	Bambini stranieri	Totale
Bologna	48,0%	25,6%	41,9%
Appennino Bolognese	17,1%	2,6%	14,2%
Imola	35,5%	16,6%	31,9%
Pianura Est	36,0%	15,6%	32,3%
Pianura Ovest	38,7%	11,0%	33,1%
Reno Lavino Samoggia	36,3%	13,6%	31,9%
San Lazzaro di Savena	41,3%	7,2%	36,9%
Area Metropolitana	**40,0%**	**19,4%**	**35,4%**

Fonte: elaborazioni su rilevazione Spi-ER, anno 2015/2016

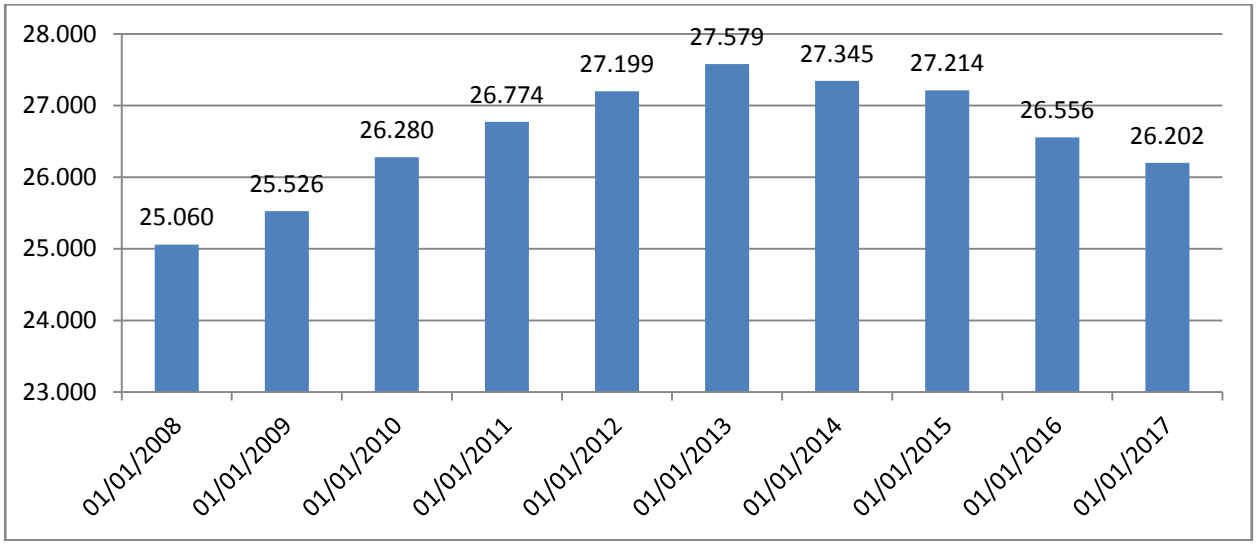
I dati evidenziano che il tasso di partecipazione ai nidi è pari al 35,4% per l'area metropolitana, con un picco del 41.9% nel comune di Bologna. Il tasso di partecipazione calcolato solo sui bambini italiani che frequentano i servizi educativi risulta più alto, pari al 40% sull'ambito metropolitano, con un picco del 48% nel comune di Bologna. Il tasso di partecipazione ai servizi educativi dei bambini stranieri è molto più basso di quello riferito ai bambini italiani, al di sotto del 20% nell'area metropolitana. Anche in questo caso, fa eccezione il Comune di Bologna, con un valore più elevato della media (25,6%), anche se di oltre venti punti percentuali inferiore al tasso di partecipazione calcolato rispetto ai bambini italiani.
Negli altri territori dell'area metropolitana, il valore del tasso di partecipazione dei bambini stranieri è invece molto inferiore rispetto alla media. I valori più bassi del tasso di partecipazione dei bambini stranieri si registrano nel distretto di San Lazzaro di Savena (7,2%) e nel distretto dell'Appennino Bolognese (2,6%).

7.2 LE SCUOLE D'INFANZIA

7.2.1 ALCUNI ELEMENTI SULLA DOMANDA DI SERVIZI NELLA FASCIA 3-5 ANNI

La popolazione nella fascia di età da 3 a 5 anni presenta un andamento crescente fino al 2013 e successivamente in calo. Nell'area metropolitana bolognese, nel 2017 i bambini nella fascia di età da 3 a 5 anni erano 26.202.

Grafico 7.4 - Bambini nella fascia di età 3-5, 2008-2017, area metropolitana bolognese



Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

Complessivamente, il calo della popolazione nella fascia di età 3-5 nel periodo 2013-2017 è pari al 5%. Il calo è più evidente nel distretto dell'Appennino Bolognese (-16,8%) e di Reno, Lavino, Samoggia (-11,3%); in controtendenza il distretto di Bologna, nel quale si verifica un aumento del 2,1%.

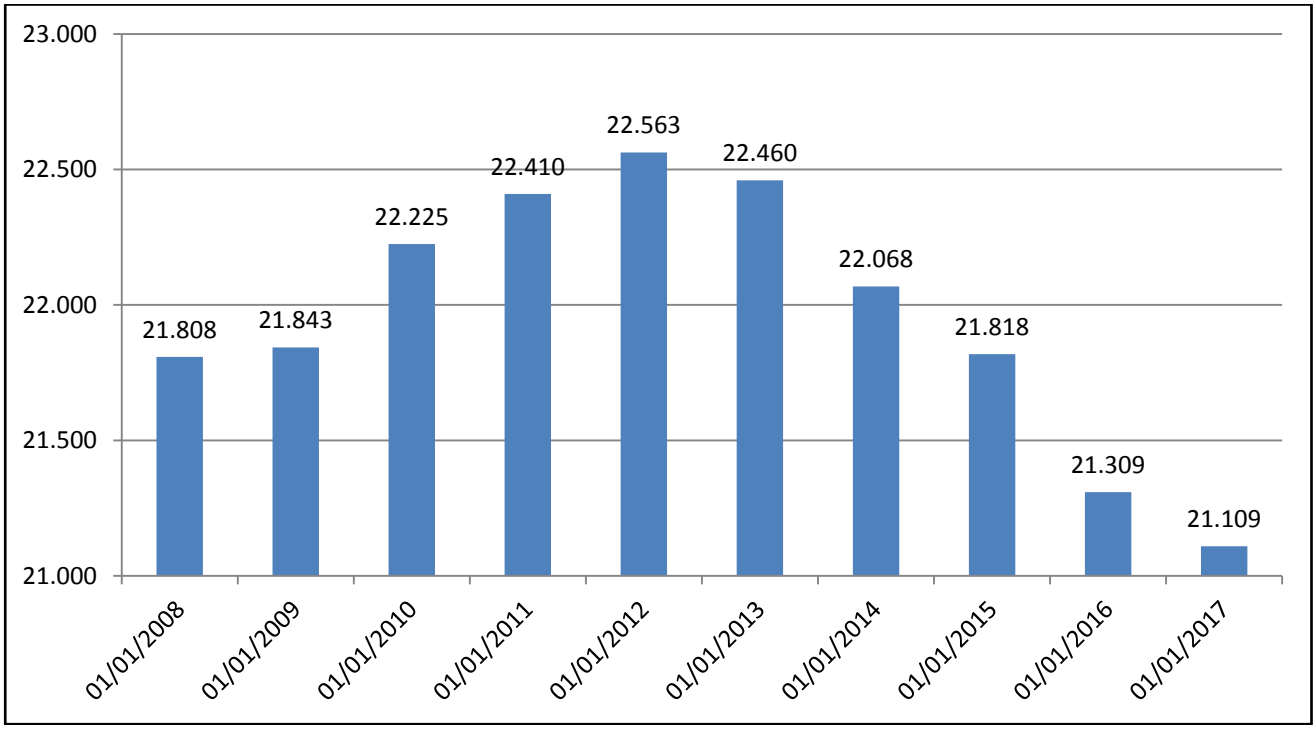
Tabella 7.6 - Bambini nella fascia di età 3-5, 2013 e 2017, per distretto

	2013	2017	Var % 2017/2013
Bologna	9.131	9.324	2,1%
Appennino Bolognese	1.551	1.291	-16,8%
Imola	3.861	3.656	-5,3%
Pianura Est	4.901	4.584	-6,5%
Pianura Ovest	2.670	2.389	-10,5%
Reno,Lavino,Samoggia	3.337	2.959	-11,3%
San Lazzaro di Savena	2.128	1.999	-6,1%
Area Metropolitana	**27.579**	**26.202**	**-5,0%**

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

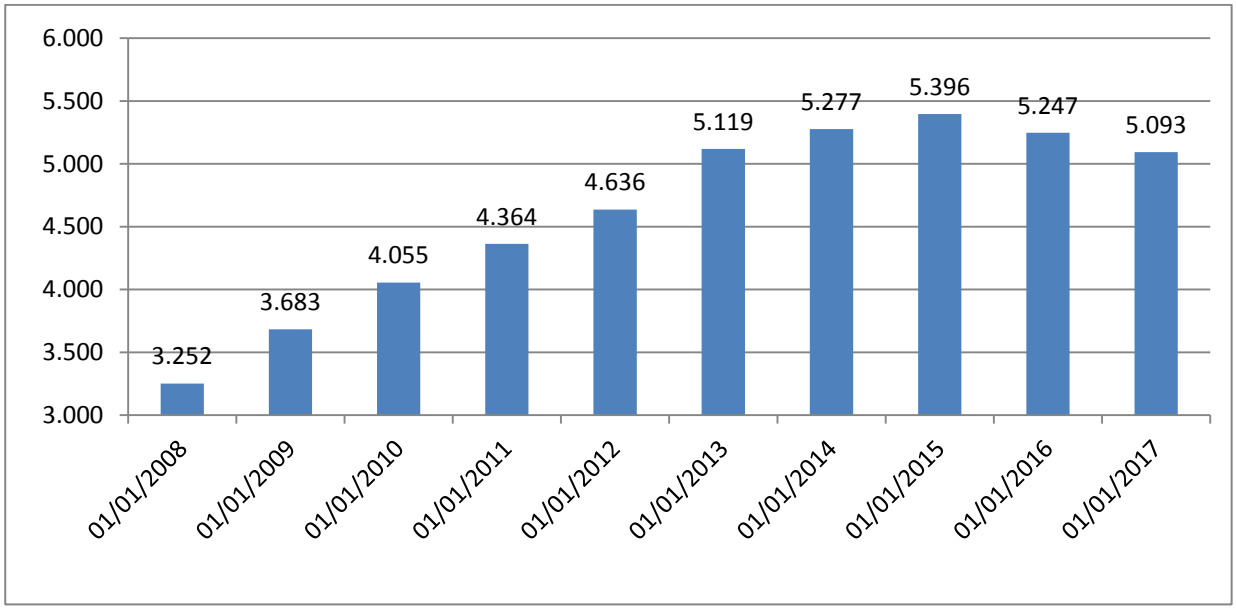
Di seguito (Grafici 7.5 e 7.6) si evidenzia la differenza nell'andamento della popolazione nella fascia 0-2 tra la componente italiana e la componente straniera.

Grafico 7.5 - Bambini italiani nella fascia di età 0-2, 2005-2014, area metropolitana bolognese



Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

Grafico 7.6 - Bambini stranieri nella fascia di età 0-2, 2005-2014, area metropolitana bolognese



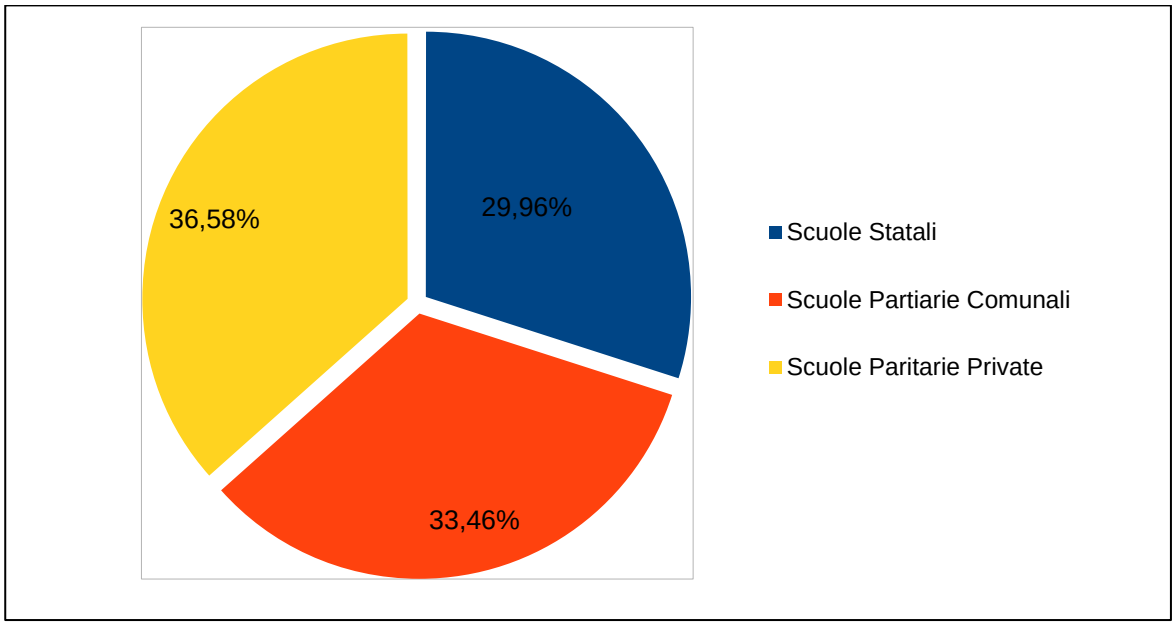
Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

I grafici testimoniano che il calo della popolazione nella fascia di età considerata è attribuibile in gran parte alla componente italiana. La popolazione straniera, invece, fatta eccezione per il lieve calo dell'ultimo biennio (2016-2017), negli anni precedenti ha sempre mostrato un andamento crescente.

7.2.2 I SERVIZI DELLA FASCIA DI ETÀ 3-5 ANNI

Nell'area metropolitana bolognese, prendendo a riferimento i dati relativi all'anno scolastico 2015/2016, sono presenti complessivamente 257 scuole di infanzia. Di queste, 77 (pari al 29,96% sul totale) sono statali; 94 (pari al 36,58% sul totale) sono paritarie private e 86 (pari al 33,46%) sono comunali (Grafico 7.7).

Grafico 7.7 - Scuole d'infanzia, per titolarità, Area metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016



Fonte: Elaborazione dati Città Metropolitana di Bologna

Le scuole di infanzia statali

Le 77 scuole di infanzia statali sono composte complessivamente da 541 sezioni, e accolgono 12.764 alunni, con una media di 23,6 alunni per sezione. Gli alunni con sostegno sono complessivamente 198, pari all'1,6% del totale (tabella 7.7).

Tabella 7.7 - Scuole d'infanzia Statali nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione	Alunni sostegno	Alunni con sostegno/ alunni totali
BOLOGNA	22	83	2.004	24,1	38	1,9%
APPENNINO BOLOGNESE	6	50	1.029	20,6	8	0,8%
IMOLA	11	68	1.655	24,3	22	1,3%
PIANURA EST	14	120	2.824	23,5	44	1,6%
PIANURA OVEST	6	54	1.320	24,4	26	2,0%
RENO LAVINO E SAMOGGIA	11	104	2.444	23,5	32	1,3%
SAN LAZZARO DI SAVENA	7	62	1.488	24,0	28	1,9%
AREA METROPOLITANA	**77**	**541**	**12.764**	**23,6**	**198**	**1,6%**

Fonte: Ufficio Scolastico Provinciale di Bologna

Le scuole di infanzia private paritarie

Le scuole di infanzia private paritarie presenti nell'ambito metropolitano bolognese sono complessivamente 94. Le sezioni presenti nelle scuole paritarie private sono 261 ed accolgono 5.901 alunni, con una media di 22,6 alunni per sezione.

Tabella 7.8 - Presidi, sezioni e alunni nelle scuole d'infanzia paritarie private nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
BOLOGNA	32	81	1.752	21,6
APPENNINO BOLOGNESE	3	8	175	21,9
IMOLA	19	51	1.290	25,3
PIANURA EST	20	57	1.276	22,4
PIANURA OVEST	9	35	792	22,6
RENO LAVINO E SAMOGGIA	7	20	427	21,4
SAN LAZZARO DI SAVENA	4	9	189	21,0
AREA METROPOLITANA	**94**	**261**	**5.901**	**22,6**

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

Gli stranieri nelle scuole di infanzia private paritarie sono 254, pari al 4,3% del totale (tabella 7.9). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è inferiore alla media nei territori di San Lazzaro di Savena (1,1%) e di Reno, Lavino, Samoggia (1,2%).

Tabella 7.9 - Alunni italiani e stranieri nelle scuole d'infanzia paritarie private nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Alunni	Italiani	Stranieri	% stranieri sul totale
BOLOGNA	1.752	1.703	49	2,8%
APPENNINO BOLOGNESE	175	167	8	4,6%
IMOLA	1.290	1.198	92	7,1%
PIANURA EST	1.276	1.208	68	5,3%
PIANURA OVEST	792	762	30	3,8%
RENO LAVINO E SAMOGGIA	427	422	5	1,2%
SAN LAZZARO DI SAVENA	189	187	2	1,1%
AREA METROPOLITANA	**5.901**	**5.647**	**254**	**4,3%**

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

I bambini con deficit nelle scuole di infanzia private paritarie sono 63, pari all'1,1% del totale (tabella 7.10). La percentuale di bambini con deficit sul totale degli alunni è inferiore alla media nei territori di San Lazzaro di Savena (nessun bambino con deficit è presente), di Imola (0,6%), di Reno, Lavino, Samoggia (0,7%) e di Pianura Est (0,9%).

Tabella 7.10 - Bambini con deficit nelle scuole d'infanzia paritarie Private nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Alunni	Bambini con deficit	% bambini con deficit sul totale
BOLOGNA	1.752	23	1,3%
APPENNINO BOLOGNESE	175	5	2,9%
IMOLA	1.290	8	0,6%
PIANURA EST	1.276	12	0,9%
PIANURA OVEST	792	12	1,5%
RENO LAVINO E SAMOGGIA	427	3	0,7%
SAN LAZZARO DI SAVENA	189	0	0,0%
AREA METROPOLITANA	**5.901**	**63**	**1,1%**

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

Le scuole di infanzia comunali

Le scuole di infanzia comunali presenti nell'ambito metropolitano bolognese sono complessivamente 86. Le sezioni presenti nelle scuole comunali sono 257 ed accolgono 6.276 alunni, con una media di 24,4 alunni per sezione (tabella 7.11). Non sono presenti scuole di infanzia comunali nei territori di Reno, Lavino, Samoggia e San Lazzaro di Savena.

Tabella 7.11 - Presidi, sezioni e alunni nelle scuole d'infanzia comunali nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
BOLOGNA	69	210	5.080	24,2
APPENNINO BOLOGNESE	1	1	12	12,0
IMOLA	8	24	613	25,5
PIANURA EST	5	15	385	25,7
PIANURA OVEST	0	0	0	0,0
RENO LAVINO E SAMOGGIA	0	0	0	0,0
SAN LAZZARO DI SAVENA	3	7	186	26,6
AREA METROPOLITANA	**86**	**257**	**6.276**	**24,4**

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

Gli stranieri nelle scuole di infanzia comunali sono 1.257, pari al 20,7% del totale degli alunni (tabella 7.12). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta della media nel capoluogo (21,9%).

Tabella 7.12 – Alunni italiani e stranieri nelle scuole d'infanzia comunali nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Alunni	Italiani	Stranieri	% Stranieri
BOLOGNA	5.080	3.966	1.114	21,9%
APPENNINO BOLOGNESE	12	12	0	0,0%
IMOLA	613	511	102	16,6%
PIANURA EST	385	321	64	16,6%
PIANURA OVEST	0	0	0	0,0%
RENO LAVINO E SAMOGGIA	0	0	0	0,0%
SAN LAZZARO DI SAVENA	186	169	17	9,1%
AREA METROPOLITANA	**6.276**	**4.979**	**1.297**	**20,7%**

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

I bambini con deficit nelle scuole di infanzia comunali sono 157, pari al 2,5% del totale (tabella 7.13). La percentuale di bambini con deficit sul totale degli alunni è inferiore alla media nei territori di Imola (1,8%) e di Pianura Est (2,1%).

Tabella 7.13 - Bambini con deficit nelle scuole d'infanzia comunali nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Alunni	Bambini con deficit	% bambini con deficit sul totale
BOLOGNA	5.080	133	2,6%
APPENNINO BOLOGNESE	12	0	0,0%
IMOLA	613	11	1,8%
PIANURA EST	385	8	2,1%
PIANURA OVEST	0	0	0,0%
RENO LAVINO E SAMOGGIA	0	0	0,0%
SAN LAZZARO DI SAVENA	186	5	2,7%
AREA METROPOLITANA	**6.276**	**157**	**2,5%**

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

7.3 LE SCUOLE PRIMARIE

Le scuole primarie statali

Le scuole primarie statali nell'area metropolitana bolognese sono complessivamente 182 e sono composte da 1.943 sezioni che accolgono 41.841 alunni, con una media di 21,5 alunni per sezione (tabella 7.14).

Tabella 7.14 - Scuole, sezioni e alunni nelle scuole primarie statali nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
BOLOGNA	53	577	13.136	22,8
APPENNINO BOLOGNESE	22	136	2.267	16,7
IMOLA	30	283	5.970	21,1
PIANURA EST	32	364	7.850	21,6
PIANURA OVEST	12	186	4.083	22,0
RENO LAVINO SAMOGGIA	19	238	5.157	21,7
SAN LAZZARO DI SAVENA	14	159	3.378	21,2
AREA METROPOLITANA	**182**	**1.943**	**41.841**	**21,5**

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Gli stranieri nelle scuole primarie statali sono 7.625, pari al 18,2% del totale degli alunni (tabella 7.15). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta della media nel capoluogo (25,8%).

Tabella 7.15 - Alunni italiani e stranieri nelle scuole primarie statali nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Alunni	Italiani	Stranieri	% Stranieri
BOLOGNA	13.136	9.744	3.392	25,8%
APPENNINO BOLOGNESE	2.267	1.841	426	18,8%
IMOLA	5.970	5.059	911	15,3%
PIANURA EST	7.850	6.771	1.079	13,7%
PIANURA OVEST	4.083	3.353	730	17,9%
RENO LAVINO SAMOGGIA	5.157	4.426	731	14,2%
SAN LAZZARO DI SAVENA	3.378	3.022	356	10,5%
AREA METROPOLITANA	**41.841**	**34.216**	**7.625**	**18,2%**

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Le scuole primarie paritarie

Le scuole primarie paritarie nell'area metropolitana bolognese sono 18, composte da 134 sezioni che accolgono complessivamente 2.958 alunni, con una media di 22,1 alunni per sezione (tabella 7.16).

Tabella 7.16 – Scuole, sezioni e alunni nelle scuole primarie paritarie nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
BOLOGNA	14	100	2.227	22,3
APPENNINO BOLOGNESE	0	0	0	0,0
IMOLA	2	15	354	23,6
PIANURA EST	0	0	0	0,0
PIANURA OVEST	1	10	183	18,3
RENO LAVINO SAMOGGIA	1	9	194	21,6
SAN LAZZARO DI SAVENA	0	0	0	0,0
AREA METROPOLITANA	**18**	**134**	**2.958**	**22,1**

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Gli stranieri nelle scuole primarie paritarie sono 61, pari al 2,1% del totale degli alunni (tabella 7.17).

Tabella 7.17 - Alunni italiani e stranieri nelle scuole primarie paritarie nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Alunni	Italiani	Stranieri	% Stranieri
BOLOGNA	2.227	2.177	50	2,2%
APPENNINO BOLOGNESE	0	0	0	0,0%
IMOLA	354	351	3	0,8%
PIANURA EST	0	0	0	0,0%
PIANURA OVEST	183	181	2	1,1%
RENO LAVINO SAMOGGIA	194	188	6	3,1%
SAN LAZZARO DI SAVENA	0	0	0	0,0%
AREA METROPOLITANA	**2.958**	**2.897**	**61**	**2,1%**

Fonte: Atlante statistico metropolitano

7.4 SCUOLE SECONDARIE

7.4.1 LE SCUOLE SECONDARIE DI I° GRADO

Le scuole secondarie di I° grado nell'area metropolitana bolognese sono complessivamente 101 e sono composte da 1.151 sezioni che accolgono 26.224 alunni, con una media di 22,8 alunni per sezione (tabella 7.18).

Tabella 7.18 - Scuole, sezioni e alunni nelle scuole secondarie di I grado nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
BOLOGNA	31	392	9.029	23,0
APPENNINO BOLOGNESE	12	70	1.304	18,6
IMOLA	16	166	3.847	23,2
PIANURA EST	15	190	4.443	23,4
PIANURA OVEST	8	104	2.348	22,6
RENO LAVINO SAMOGGIA	11	137	3.230	23,6
SAN LAZZARO DI SAVENA	8	92	2.023	22,0
AREA METROPOLITANA	**101**	**1.151**	**26.224**	**22,8**

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Nelle scuole secondarie di I° grado, gli stranieri sono 4.096, pari al 15,6% del totale degli alunni (tabella 7.19). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta della media nei distretti dell'Appennino Bolognese (17,2%) e nel capoluogo (20,3%).

Tabella 7.19 - Alunni italiani e stranieri nelle scuole secondarie di I grado statali nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Alunni	Italiani	Stranieri	% Stranieri
BOLOGNA	9.029	7.193	1.836	20,3%
APPENNINO BOLOGNESE	1.304	1.080	224	17,2%
IMOLA	3.847	3.338	509	13,2%
PIANURA EST	4.443	3.864	579	13,0%
PIANURA OVEST	2.348	2.011	337	14,4%
RENO LAVINO SAMOGGIA	3.230	2.830	400	12,4%
SAN LAZZARO DI SAVENA	2.023	1.812	211	10,4%
AREA METROPOLITANA	**26.224**	**22.128**	**4.096**	**15,6%**

Fonte: Atlante statistico metropolitano

7.4.2 LE SCUOLE SECONDARIE DI II° GRADO

Le scuole secondarie di II° grado nell'area metropolitana bolognese sono complessivamente 104 e sono composte da 1.742 sezioni che accolgono 38.146 alunni, con una media di 21,9 alunni per sezione (tabella 7.20).

Tabella 7.20 - Scuole, sezioni e alunni nelle scuole secondarie di II grado nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
BOLOGNA	48	938	20.542	21,9
APPENNINO BOLOGNESE	11	86	1.586	18,4
IMOLA	15	297	6.711	22,6
PIANURA EST	8	82	1.737	21,2
PIANURA OVEST	7	73	1.516	20,8
RENO LAVINO SAMOGGIA	7	149	3.508	23,5
SAN LAZZARO DI SAVENA	8	117	2.546	21,8
AREA METROPOLITANA	**104**	**1.742**	**38.146**	**21,9**

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Nelle scuole secondarie di II° grado, gli stranieri sono 4.988, pari al 13,1% del totale degli alunni (tabella 7.21). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta della media nei distretti di Pianura Ovest (19,5%), di Pianura Est (14,2%), dell'Appennino Bolognese (14,1%) e nel capoluogo (13,7%).

Tabella 7.21 - Alunni italiani e stranieri nelle scuole secondarie di II grado nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Alunni	Italiani	Stranieri	% Stranieri
BOLOGNA	20.542	17.720	2.822	13,7%
APPENNINO BOLOGNESE	1.586	1.363	223	14,1%
IMOLA	6.711	5.919	792	11,8%
PIANURA EST	1.737	1.491	246	14,2%
PIANURA OVEST	1.516	1.220	296	19,5%
RENO LAVINO SAMOGGIA	3.508	3.114	394	11,2%
SAN LAZZARO DI SAVENA	2.546	2.331	215	8,4%
AREA METROPOLITANA	**38.146**	**33.158**	**4.988**	**13,1%**

Fonte: Atlante statistico metropolitano

La percentuale degli alunni stranieri all'interno delle scuole secondarie di II grado può essere disaggregata per tipologia di istituto. I dati (tabella 7.22) evidenziano che, a livello metropolitano, negli Istituti professionali la quota di stranieri sul totale degli alunni raggiunge il 26,9%, mentre nei licei scende al 5%.

Tabella 7.22 - Alunni stranieri, per tipologia di istituto delle scuole secondarie di II grado, in percentuale sul totale alunni, Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Licei	Istituti tecnici	Istituti professionali	Media distrettuale
BOLOGNA	6,1%	21,7%	36,2%	13,7%
APPENNINO BOLOGNESE	8,7%	13,7%	21,1%	14,1%
IMOLA	7,1%	7,3%	20,6%	11,8%
PIANURA EST	7,0%	17,5%	33,5%	14,2%
PIANURA OVEST	8,9%	17,1%	38,5%	19,5%
RENO LAVINO SAMOGGIA	5,0%	14,5%	14,6%	11,2%
SAN LAZZARO DI SAVENA	5,0%	10,8%	4,7%	8,4%
AREA METROPOLITANA	**6,3%**	**15,7%**	**26,9%**	**13,1%**

Fonte: Atlante statistico metropolitano

7.5 BAMBINI/ALUNNI CON DISABILITA': L'IMPEGNO DEGLI ENTI LOCALI

Negli ultimi anni si registra un aumento significativo dei bambini e alunni con disabilità, sia in valore assoluto, sia in termini di incidenza sulla popolazione scolastica totale, sia in relazione all'utenza NPIA. Il tema è stato affrontato durante il convegno *"Bambini e alunni con disabilità: un fenomeno in crescita? Dati e analisi per una visione condivisa tra scuola, sanità e comuni"* [16]. In questa sezione si riportano ed aggiornano i dati riferiti alla sola Scuola Statale, in quanto disponibili con più facilità, ma va sottolineato quanto il fenomeno sia presente anche nelle Scuole paritarie, nella Formazione Professionale, in parte anche nei Servizi socio-educativi. Si riportano poi i dati distrettuali relativi alla NPIA e, infine, una analisi sintetica della rilevazione sui costi dei servizi per l'inclusione scolastica dei bambini con disabilità a carico degli enti locali nell'area metropolitana bolognese.

Un primo aspetto da sottolineare rileva come, nel periodo che va dal 2004/2005 al 2014/2015, la crescita in valore percentuale degli alunni certificati sia analoga a livello nazionale, regionale e metropolitano. In particolare, con riferimento all'area metropolitana di Bologna, si ha un incremento della popolazione scolastica del 27% e un incremento degli alunni certificati del 50%, quasi il doppio (vedi tabella 7.23).

Tabella 7.23 - Alunni totali e certificati nelle scuole statali nel decennio a.s. 2004/2005 a.s. 2014/2015

		2004/2005	2014/2015	Var %
ITALIA	Alunni totali	7.667.980	7.753.202	1,1%
	Alunni certificati	155.657	218.905	40,6%
	Incidenza	**2,03%**	**2,82%**	**0,79%**
REGIONE EMILIA ROMAGNA	Alunni totali	441.776	539.887	22,2%
	Alunni certificati	10.208	14.662	43,6%
	Incidenza	**2,31%**	**2,72%**	**0,41%**
AREA METROPOLITANA BOLOGNA	Alunni totali	90.133	114.799	27,4%
	Alunni certificati	2.135	3.218	50,7%
	Incidenza	**2,37%**	**2,80%**	**0,43%**

Fonte: MIUR e USR

[16] Promosso dalla Città metropolitana di Bologna, il convegno si è tenuto il 9 maggio 2017.

Se si analizzano i dati a partire dall'anno scolastico 2014/2015 in poi, si nota come nel 2015/2016 e nel 2016/2017 vi sia un ulteriore incremento della percentuale degli alunni certificati sugli alunni totali. I dati relativi all'anno 2017/2018 presentano invece una stabilità complessiva (vedi tabella 7.24), seppure con significative differenze tra gli ordini scolastici.

Tabella 7.24 - Alunni totali e alunni certificati nelle scuole statali dell'area metropolitana di Bologna negli ultimi quattro anni

AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA	**2014/2015**	**2015/2016**	**2016/2017**	**2017/2018**	***Var % 15/16 – 16/17***	***Var % 16/17 – 17/18***
Alunni totali	114.799	116.809	117.171	117.236	**0,3%**	**0,06%**
Alunni certificati	3.218	3.414	3.600	3.624	**5,4%**	**0,66%**
Incidenza % AREA METROPOLITANA	2,80%	2,90%	3,10%	3,10%		
Incidenza % EMILIA ROMAGNA	2,70%	2,90%	2,90%	3,00%		

Fonte: MIUR e USR

7.5.1 NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA: ALCUNI DATI

Nell'ambito del convegno sopra citato sono inoltre stati presentati alcuni primi dati sull'andamento degli utenti del servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per l'Azienda Usl di Bologna.
Il numero di utenti totali nell'Azienda Usl di Bologna è in aumento nel periodo considerato, passando da un totale di 8.071 nel 2010 a 9.269 nel 2016. In valore percentuale, si tratta di un aumento complessivo nel periodo considerato pari al 14,8%.
Se invece si considera il numero di nuovi utenti nell'anno, l'aumento in valore percentuale è ancora più significativo: nel 2016, il numero di nuovi utenti è stato superiore del 30% al numero di nuovi utenti nel 2010 (tabella 7.25).

Tabella 7.25 - Utenti NPIA, Azienda Usl di Bologna, valori assoluti e variazioni percentuali annue, 2010-2016

		2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**Delta 2016/2010**
Utenti totali	V.A.	8.071	7.840	8.046	8.530	8.979	9.004	9.269	1.198
	Variazione %		-2,9%	2,6%	6,0%	5,3%	0,3%	2,9%	14,8%
Nuovi utenti	V.A.	2.253	2.303	2.308	2.835	2.827	2.791	2.935	682
	Variazione %		2,2%	0,2%	22,8%	-0,3%	-1,3%	5,2%	30,3%

Fonte: Gentili, Bruno "Il punto di vista della NPIA", convegno *"Bambini e alunni con disabilità: un fenomeno in crescita? Dati e analisi per una visione condivisa tra scuola, sanità e comuni.*

Il dato sugli utenti NPIA certificati, rapportato alla popolazione di riferimento, conferma la crescita del fenomeno (tabella 7.26).

Tabella 7.26 - Utenti NPIA certificati in valore percentuale sulla popolazione di riferimento, per distretto, Azienda Usl di Bologna, 2014-2016

	% Certificati L. 104/92 su popolazione 0-17 ANNO 2014	% Certificati L. 104/92 su popolazione 0-17 ANNO 2015	% Certificati L. 104/92 su popolazione 0-17 ANNO 2016
Bologna	2,5	2,7	2,8
Appennino Bolognese	2,1	2,3	2,4
Pianura Est	2,6	2,7	2,8
Pianura Ovest	2,1	2,0	2,1
Reno, Lavino e Samoggia	2,6	2,7	3,0
San Lazzaro	2,5	2,6	2,9
TOTALE	2,4	2,6	2,8

Fonte: Gentili, Bruno "Il punto di vista della NPIA", convegno *"Bambini e alunni con disabilità: un fenomeno in crescita? Dati e analisi per una visione condivisa tra scuola, sanità e comuni".*

Una ulteriore evidenza riguarda la quota di utenti stranieri sul totale degli utenti in carico alla NPIA, che risulta in crescita nel triennio 2014-2016. La quota di utenti stranieri passa dal 17,4% al 18,9% del totale degli utenti NPIA (tabella 7.27).

Tabella 7.27 - Utenti NPIA certificati in valore percentuale sulla popolazione di riferimento, per distretto, Azienda Usl di Bologna, 2014-2016

	% UTENTI con citt. straniera su totale utenti ANNO 2014	% UTENTI con citt. straniera su totale utenti ANNO 2016
Bologna	23,6	26,0
Pianura Est	13,2	14,2
Pianura Ovest	15,8	16,2
Reno, Lavino e Samoggia	14,5	15,1
Appennino Bolognese	13,4	14,8
San Lazzaro	13,0	14,5
TOTALE	17,4	18,9

Fonte: Gentili, Bruno "Il punto di vista della NPIA", convegno *"Bambini e alunni con disabilità: un fenomeno in crescita? Dati e analisi per una visione condivisa tra scuola, sanità e comuni"*

7.5.2 L'IMPATTO SUGLI ENTI LOCALI

L'incremento degli alunni con disabilità comporta, anche per gli Enti Locali, investimenti sempre più significativi.
Nell'area metropolitana di Bologna, come in tutta la Regione Emilia-Romagna, i servizi dei comuni destinati ai bambini/alunni con disabilità nelle scuole non sono limitati solo al tradizionale (e dovuto per legge) sostegno diretto per l'inclusione scolastica (personale educativo assistenziale, trasporti, sussidi), ma intervengono in molte attività collegate quali i servizi pre-scuola e post-scuola, progetti di qualificazione, tutor amicali, campi estivi.
Avendo come riferimento l'anno scolastico 2015/2016, la Regione Emilia-Romagna ha avviato un approfondimento con l'obiettivo di elaborare una ricognizione sul territorio regionale dei servizi esistenti erogati per l'integrazione scolastica degli alunni disabili, con particolare riguardo alle risorse impiegate ed ai servizi erogati dai Comuni.
In tale rilevazione, i dati fisici (relativi al numero di alunni e al numero di ore, ad esempio) fanno riferimento all'anno scolastico 2015/2016; i dati finanziari, invece, fanno riferimento al 2016.

Nell'ambito della Regione Emilia Romagna, nell'anno finanziario 2016 i Comuni hanno investito su questa area di attività una somma pari a € 87.268.600.
Le tabelle successive presentano le spese sostenute dagli enti locali dell'area metropolitana di Bologna, suddivise per i vari distretti socio-sanitari (tabella 7.28) e i bambini/alunni con disabilità coinvolti in tali servizi (tabella 7.29).
Complessivamente, nell'area metropolitana di Bologna si sono investiti € 25.670.400, di cui € 10.711.114 nel distretto di Bologna.

Tabella 7.28 – Costo dei Servizi per l'inclusione scolastica dei bambini/alunni con disabilità a carico degli enti locali nell'area metropolitana di Bologna, anno finanziario 2016

	Assistenza educativa, autonomia e comunicazione personale	Servizi di qualificazione scolastica	Trasporto scolastico speciale	Fornitura ausili	Servizio pre e post scolastico	Attivita' extra scolatiche	Altri servizi	totale
Bologna	9.573.434	48.580	522.849	32.325	187.053	343.567	3.306	**10.711.114**
Appennino Bolognese	636.485	5.219	19.694	1.029	2.154	28.629	3.000	**696.210**
Pianura Est	4.278.907	69.310	43.011	9.587	64.669	182.683	35.994	**4.684.161**
Pianura Ovest	2.017.507	1.800	54.490	6.722	60.323	106.310	3.780	**2.250.932**
San Lazzaro di Savena	1.753.681	53.435	56.106	6.360	126.769	183.367	20.177	**2.199.895**
Reno, Lavino, Samoggia	1.838.285	20.924	118.973	953	4.410	134.193	26.500	**2.144.238**
Imola	2.465.205	118.725	137.838	562	44.792	210.424	6.303	**2.983.849**
Area Metropolitana	**22.563.504**	**317.993**	**952.961**	**57.538**	**490.170**	**1.189.173**	**99.060**	**25.670.400**

Fonte: Elaborazione dati su rilevazione Città metropolitana di Bologna

Tabella 7.29 - Bambini/Alunni con disabilità coinvolti nei servizi Comunali per l'inclusione scolastica nell'Area Metropolitana di Bologna, anno scolastico 2015/2016

	Assistenza educativa, autonomia e comunicazione personale	Servizi di qualificazione scolastica	Trasporto scolastico speciale	Fornitura ausili	Servizio pre e post scolastico	Attività extra scolastiche	Altri servizi
Bologna	1.387	477	126	50	104	204	3
Appennino Bolognese	104	2	9	2	4	13	2
Pianura Est	612	19	28	7	23	75	12
Pianura Ovest	252	1	21	4	19	51	9
San Lazzaro di Savena	228	80	36	4	31	64	20
Reno, Lavino, Samoggia	265	74	18	1	2	56	23
Imola	357	209	22	2	7	100	153
Area Metropolitana	**3.205**	**862**	**260**	**70**	**190**	**563**	**222**

Fonte: Elaborazione dati su rilevazione Città metropolitana di Bologna

La ricchezza di tali dati, prodotti per la prima volta in forma sistematica, consente di individuare alcuni punti di riferimento che possono essere utili agli stessi Enti Locali per valutare e programmare i propri impegni: la tabella 7.30 riporta il costo medio per alunno per le due voci più

significative di spesa. Si nota come la spesa relativa alla voce *Assistenza educativa, autonomia e comunicazione personale* sia abbastanza omogenea nei diversi territori.

Tabella 7.30 Stima del costo medio per l'assistenza educativa e il trasporto per distretto, anno 2015/2016

	ASSISTENZA EDUCATIVA, AUTONOMIA E COMUNICAZIONE PERSONALE	TRASPORTO SCOLASTICO SPECIALE
BOLOGNA	6.902	4.150
APPENNINO BOLOGNESE	6.120	2.188
PIANURA EST	6.992	1.536
PIANURA OVEST	8.006	2.595
SAN LAZZARO DI SAVENA	7.692	1.559
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	6.937	6.610
IMOLA	6.905	6.265
AREA METROPOLITANA	7.040	3.665

Fonte: Elaborazione dati su rilevazione Città metropolitana di Bologna

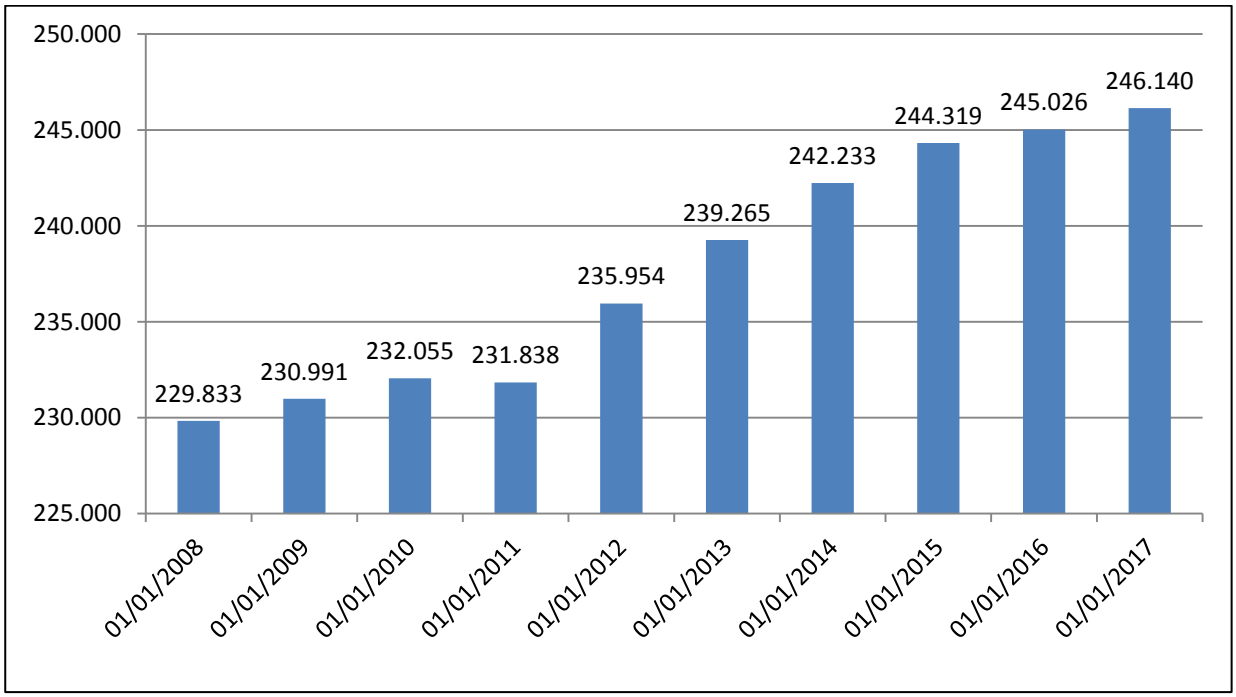
8. NON AUTOSUFFICIENZA

8.1 GLI ANZIANI

8.1.1 L'ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA

Nel corso dell'ultimo decennio l'andamento della popolazione anziana evidenzia un forte aumento. Nel contesto metropolitano, le persone con più di 65 anni sono aumentate, passando da 229.833 individui nel 2008 a 246.140 individui nel 2017 (Grafico 8.1).

Grafico 8.1 - Popolazione con 65 anni e più, 2008-2014, area metropolitana bolognese



Fonte: Statistica Online Emilia Romagna

Sull'ambito metropolitano, l'aumento nel decennio in valore percentuale è pari al 7,1%. Se si disaggregano i dati per distretto, l'aumento più consistente si verifica nel distretto di San Lazzaro di Savena (+21,6%), mentre il distretto di Bologna registra un lieve calo (-1,9%).

Tabella 8.1 - Anziani con 65 anni e più, 2008 e 2017, per distretto

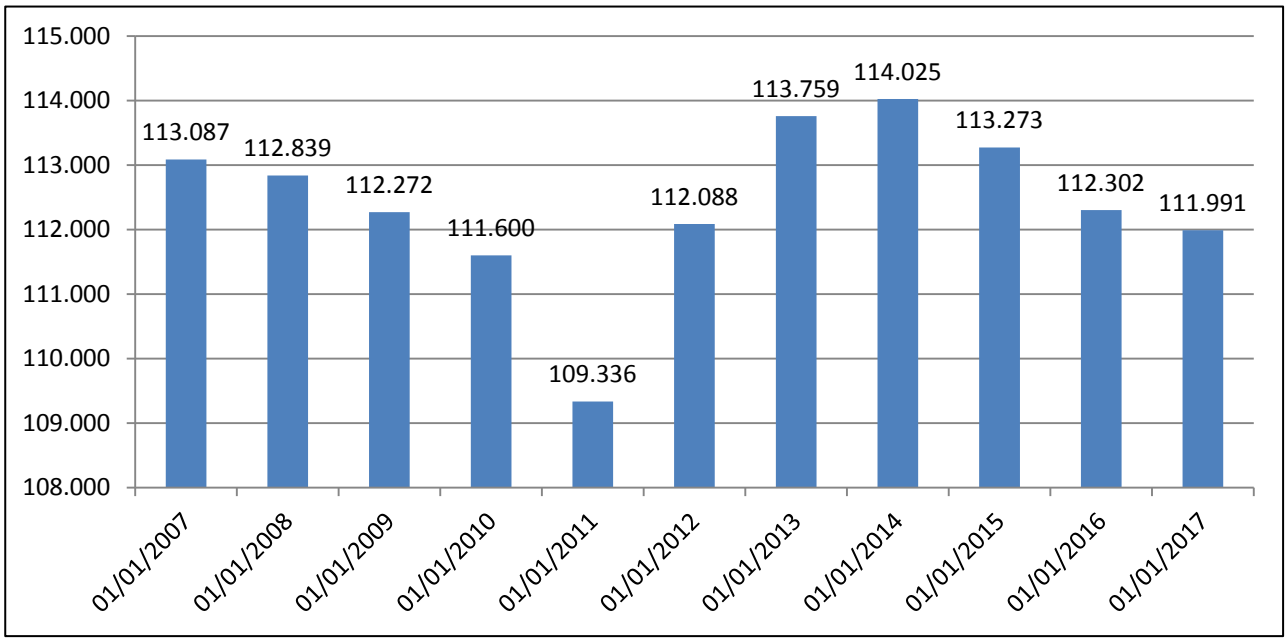
	2008	2017	Var %
Bologna	100.477	98.614	-1,9%
Appennino Bolognese	13.204	14.391	9,0%
Imola	28.986	31.871	10,0%
Pianura Est	31.016	35.904	15,8%
Pianura Ovest	16.131	18.495	14,7%
Reno,Lavino,Samoggia	23.922	27.284	14,1%
San Lazzaro di Savena	16.097	19.581	21,6%
Area Metropolitana	**229.833**	**246.140**	**7,1%**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

8.1.2 UNA DISAGGREGAZIONE PER FASCIA DI ETÀ E DISTRETTO

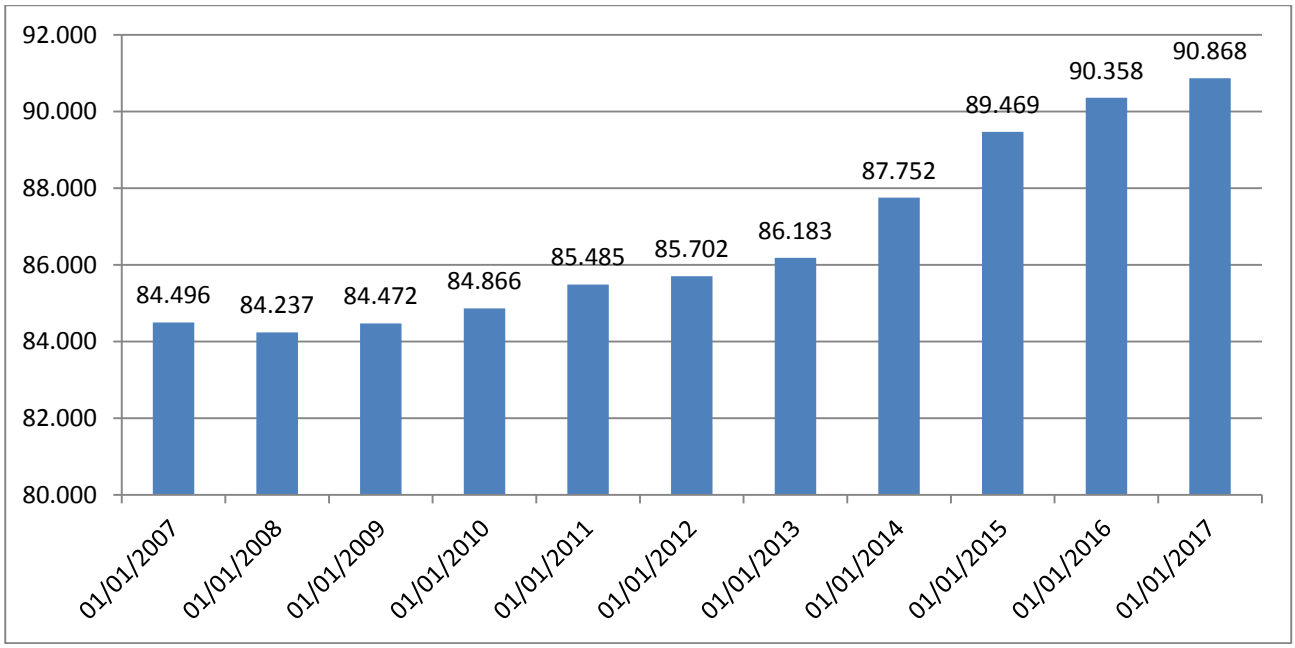
La disaggregazione della popolazione anziana per fasce di età permette di esaminare meglio le dinamiche nel corso del tempo e le variazioni per distretto. I grafici da 8.2 a 8.4 evidenziano la crescita delle fasce d'età da 75 a 84 anni e da 85 anni e più, mentre la fascia di età da 65 a 74 anni mostra un andamento oscillante nel corso del decennio preso in considerazione.

Grafico 8.2 - Popolazione con età tra 65 e 74 anni, 2008-2014, area metropolitana bolognese



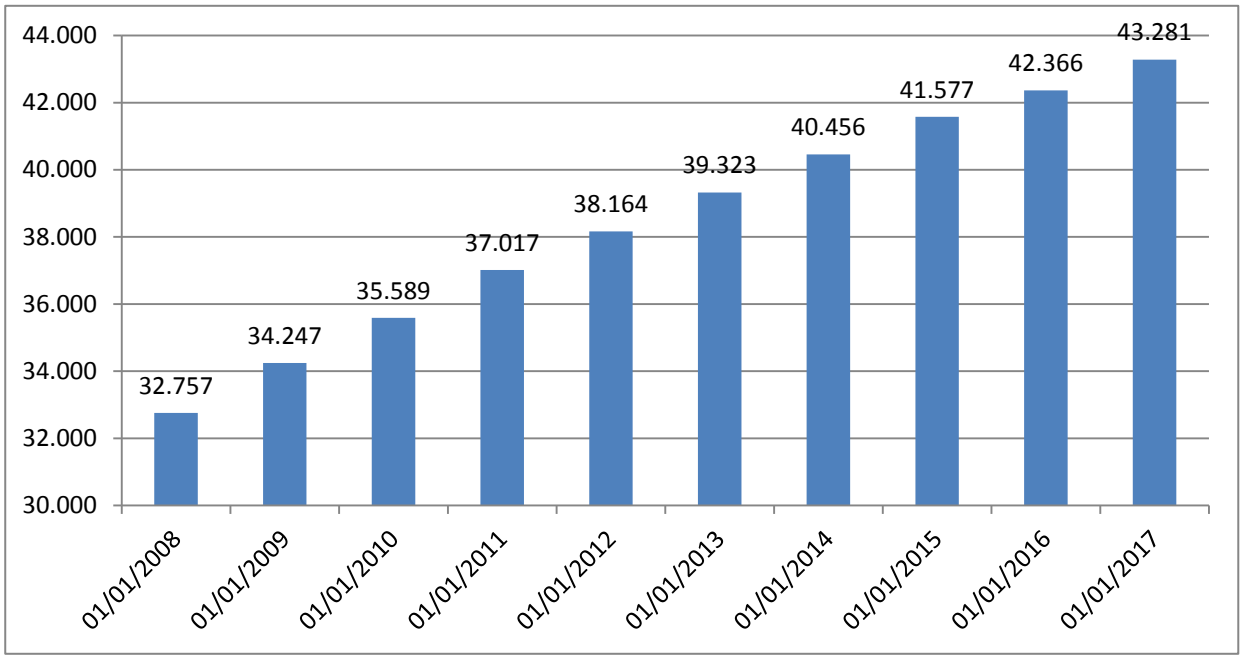
Fonte: Statistica Online Emilia Romagna

Grafico 8.3 - Popolazione con età tra 75 e 84 anni, 2008-2014, area metropolitana bolognese



Fonte: Statistica Online Emilia Romagna

Grafico 8.4 - Popolazione con 85 anni e più, 2008-2014, area metropolitana bolognese



Fonte: Statistica Online Emilia Romagna

La disaggregazione per fascia di età e per territorio permette alcune considerazioni ulteriori. Nel decennio 2008-2017, la popolazione nella fascia di età da 65 a 74 anni evidenzia un lieve calo (-0,8%) sull'ambito metropolitano. In realtà, gli anziani in tale fascia di età sono in aumento in tutti i territori, fatta eccezione per il capoluogo, nel quale si verifica un forte calo (-10%).

Tabella 8.2 - Anziani nella fascia di età tra 65 e 74 anni, 2008 e 2017, per distretto

	2008	2017	Var %
Bologna	46.925	42.210	-10,0%
Appennino Bolognese	6.456	6.956	7,7%
Imola	14.218	14.596	2,7%
Pianura Est	15.623	17.165	9,9%
Pianura Ovest	8.239	8.816	7,0%
Reno,Lavino,Samoggia	12.535	12.798	2,1%
San Lazzaro di Savena	8.843	9.450	6,9%
Area Metropolitana	**112.839**	**111.991**	**-0,8%**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

Nel medesimo periodo, la popolazione nella fascia di età da 75 a 84 anni mostra un aumento del 7,9% sull'ambito metropolitano. L'aumento è più consistente nei distretti di San Lazzaro di Savena (+36,7%) e Reno, Lavino, Samoggia (+21,5%); in controtendenza rispetto all'andamento negli altri territori, a Bologna tale fascia di età risulta in calo (-2,5%).

Tabella 8.3 - Anziani nella fascia di età tra 75 e 84 anni, 2008 e 2017, per distretto

	2008	2017	Var %
Bologna	37.951	37.009	-2,5%
Appennino Bolognese	4.880	5.018	2,8%
Imola	10.654	11.788	10,6%
Pianura Est	11.257	12.892	14,5%
Pianura Ovest	5.813	6.731	15,8%
Reno,Lavino,Samoggia	8.380	10.180	21,5%
San Lazzaro di Savena	5.302	7.250	36,7%
Area Metropolitana	**84.237**	**90.868**	**7,9%**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La popolazione con 85 anni e più evidenzia un aumento del 32,1% sull'ambito metropolitano. L'aumento è più consistente nei distretti di San Lazzaro di Savena (+47,6%) e Reno, Lavino, Samoggia (+43,2%).

Tabella 8.4 - Anziani con 85 anni e più, 2008 e 2017, per distretto

	2008	2017	Var%
Bologna	15.601	19.395	24,3%
Appennino Bolognese	1.868	2.417	29,4%
Imola	4.114	5.487	33,4%
Pianura Est	4.136	5.847	41,4%
Pianura Ovest	2.079	2.948	41,8%
Reno,Lavino,Samoggia	3.007	4.306	43,2%
San Lazzaro di Savena	1.952	2.881	47,6%
Area Metropolitana	**32.757**	**43.281**	**32,1%**

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

8.1.3 UN TENTATIVO DI STIMA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE

Il dato relativo all'andamento della popolazione per fascia di età è una prima approssimazione che permette solo di intuire quale possa essere il numero di anziani non autosufficienti nel territorio metropolitano bolognese.
Per tentare di stimare il numero di persone anziane non autosufficienti è possibile riferirsi alla banca dati ISTAT *Health for All*, che contiene una raccolta significativa di indicatori sanitari e di salute.
All'interno della banca dati, in particolare nella sezione *Limitazioni funzionali per tipologia*, è presente un tasso di disabilità complessivo e un tasso di disabilità riferito alle limitazioni funzionali per confinamento individuale. Entrambi i tassi sono disaggregabili per due fasce di età: da 6 a 64 anni e 65 anni e più. La fonte di tali indicatori è l'indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" condotta dall'ISTAT. Tale indicatore fa pertanto riferimento ad una percezione soggettiva della persona intervistata all'interno dell'indagine; ciononostante, può costituire un elemento utile per effettuare una approssimazione sulla platea di persone che potrebbe essere in condizione di non autosufficienza. Tali tassi di disabilità sono riferiti alle persone residenti nel proprio domicilio; pertanto, per ottenere il numero complessivo di anziani non

autosufficienti residente nel territorio metropolitano bolognese, a tale stima deve essere aggiunto il numero di anziani inseriti in struttura sociosanitaria, escluso dal campione dell'indagine ISTAT.

La tabella 8.5 riporta pertanto i due tassi di disabilità sopra descritti, per le zone geografiche italiane. Non è purtroppo possibile, per problemi di significatività del campione statistico, scendere a livelli di disaggregazione territoriale maggiore.

Tabella 8.5 - Tasso di limitazione funzionale per zona geografica, anno 2013

	Tasso limitazioni funzionali per confinamento individuale		Tasso limitazioni funzionali complessivo	
	Da 6 a 64 anni	**65 anni e più**	**Da 6 a 64 anni**	**65 anni e più**
Nord-Ovest	0,29%	7,86%	1,11%	15,90%
Nord-Est	0,33%	7,86%	1,08%	18,45%
Centro	0,50%	9,49%	1,31%	19,47%
Mezzogiorno	0,67%	12,53%	1,81%	24,97%
Italia	0,47%	9,66%	1,42%	19,98%

Fonte: ISTAT Health for All

La stima del numero di persone non autosufficienti nell'area metropolitana bolognese deve pertanto essere effettuata premettendo due ipotesi.
La prima riguarda l'applicazione del tasso di disabilità riferito del Nord-Est al territorio bolognese: si ipotizzerà, infatti, che tale tasso sia omogeneo per tutta l'area del Nord-Est.
La seconda riguarda l'anno di rilevazione del tasso di disabilità: si ipotizza, pertanto, che il tasso sia rimasto costante, dal 2013 ad oggi.

Se si applicano i due tassi di disabilità del Nord-Est riferiti alla popolazione con più di 65 anni del 2017, il numero di anziani con limitazioni funzionali complessive sarebbe pari a 45.413, mentre il numero di anziani confinati sarebbe pari a 19.347 (tabella 8.6).

Tabella 8.6 - Stima numero anziani con limitazioni funzionali nei distretti dell'Area Metropolitana di Bologna

	Pop > 65	Anziani con limitazioni funzionali complessive	Anziani confinati
Bologna	98.614	**18.194**	7.751
Appennino Bolognese	14.391	**2.655**	1.131
Imola	31.871	**5.880**	2.505
Pianura Est	35.904	**6.624**	2.822
Pianura Ovest	18.495	**3.412**	1.454
Reno, Lavino e Samoggia	27.284	**5.034**	2.145
San Lazzaro di Savena	19.581	**3.613**	1.539
Area Metropolitana	**246.140**	**45.413**	**19.347**

Fonte: Elaborazione dati Città Metropolitana di Bologna

8.1.4 LA STRUTTURA DELL'OFFERTA DEI SERVIZI NEL TERRITORIO BOLOGNESE

La struttura dell'offerta complessiva (pubblica e privata) nell'area della non autosufficienza si basa su diversi meccanismi di regolazione e regolamentazione, ai quali corrispondono servizi con requisiti più o meno stringenti. I due principali sono l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento. La descrizione di seguito partirà dall'analisi delle strutture accreditate per poi

estendersi alle strutture soggette all'autorizzazione al funzionamento, che spesso erogano servizi a regime di libero mercato.

8.1.4.1. LE STRUTTURE RESIDENZIALI ACCREDITATE: LA CRA

La casa-residenza per anziani (CRA), che ha inglobato la ex Casa Protetta/RSA, è un servizio socio-sanitario residenziale destinato ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere. Sono strutture dedicate a persone anziane non autosufficienti che non possono restare nella propria abitazione. I requisiti delle CRA sono definiti dalla normativa sul tema dell'autorizzazione al funzionamento (DGR 564/2000) e dell'accreditamento (DGR 514/2009 e successivi provvedimenti). Ciascun territorio, in fase di programmazione del fabbisogno di posti in struttura residenziale, nell'ambito del contratto di servizio acquista una quota di posti tra quelli accreditati disponibili.

La tabella 8.7 riporta il numero di posti autorizzati, accreditati e acquistati con il contratto di servizio nei diversi distretti dell'area metropolitana di Bologna. Nell'ambito metropolitano, al 31/12/2016 erano autorizzati complessivamente 3.916 posti di CRA. Di questi, 3.528 sono stati accreditati e 3.451 acquistati con contratto di servizio.

Tabella 8.7 - Posti autorizzati, accreditati e con contratto di servizio nelle CRA, per distretto, 31/12/2016

	n. posti autorizzati CRA	n. posti accreditati	n. posti contratto di servizio	Differenza posti autorizzati-posti accreditati	Differenza posti accreditati – posti contratto di servizio
Bologna	1.537	1.463	1.459	74	4
Appennino Bolognese	235	187	180	48	7
Imola	575	513	507	62	6
Pianura Est	554	520	461	34	59
Pianura Ovest	222	222	222	0	0
Reno, Lavino e Samoggia	380	317	317	63	0
San Lazzaro di Savena	413	306	305	107	1
Area Metropolitana	**3.916**	**3.528**	**3.451**	**388**	**77**

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

Il numero di posti in CRA può essere rapportato alla popolazione con più di 75 anni, per ottenere il tasso di copertura. A livello metropolitano, il tasso di copertura calcolato sui posti autorizzati è pari al 2,9%; mentre il tasso di copertura calcolato sui posti accreditati è pari al 2,6% (tabella 8.8).

Tabella 8.8 - Tasso di copertura su posti autorizzati e accreditati in CRA, 2016

	n. posti autorizzati CRA	n. posti accreditati	Popolazione > 75 anni 1/1/2017	Posti autorizzati/popolazione > 75 anni	Posti accreditati/popolazione > 75 anni
Bologna	1.537	1.463	56.404	2,7%	2,6%
Appennino Bolognese	235	187	7.435	3,2%	2,5%
Imola	575	513	17.275	3,3%	3,0%
Pianura Est	554	520	18.739	3,0%	2,8%
Pianura Ovest	222	222	9.679	2,3%	2,3%
Reno, Lavino e Samoggia	380	317	14.486	2,6%	2,2%
San Lazzaro di Savena	413	306	10.131	4,1%	3,0%
Area Metropolitana	**3.916**	**3.528**	**134.149**	**2,9%**	**2,6%**

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

8.1.4.2. LE STRUTTURE RESIDENZIALI AUTORIZZATE

Oltre alle CRA, il sistema di welfare regionale prevede altre tipologie di strutture residenziali rivolte ad anziani, i cui requisiti sono definiti dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento (DGR 564/2000).
Si tratta, nel dettaglio, di:

- Casa protetta: struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere;
- Casa di riposo: struttura socio-assistenziale a carattere residenziale destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve;
- Comunità alloggio: struttura socio-assistenziale residenziale di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà;
- Alloggi con servizi/Residenza protetta: alloggi aggregati in una stessa unità strutturale (edificio), dotata di una zona comune per servizi collettivi, destinata ad anziani in condizioni di autosufficienza o di parziale autosufficienza;

La tabella 8.9 riporta i posti nelle varie tipologie di struttura sopra elencate in ogni distretto dell'area Metropolitana e il tasso di copertura sulla totale popolazione residente con più di 75 anni. I dati evidenziano che sul territorio metropolitano sono presenti ulteriori 3.552 posti in strutture residenziali: di questi, ben 2.632 sono posti in casa di riposo.

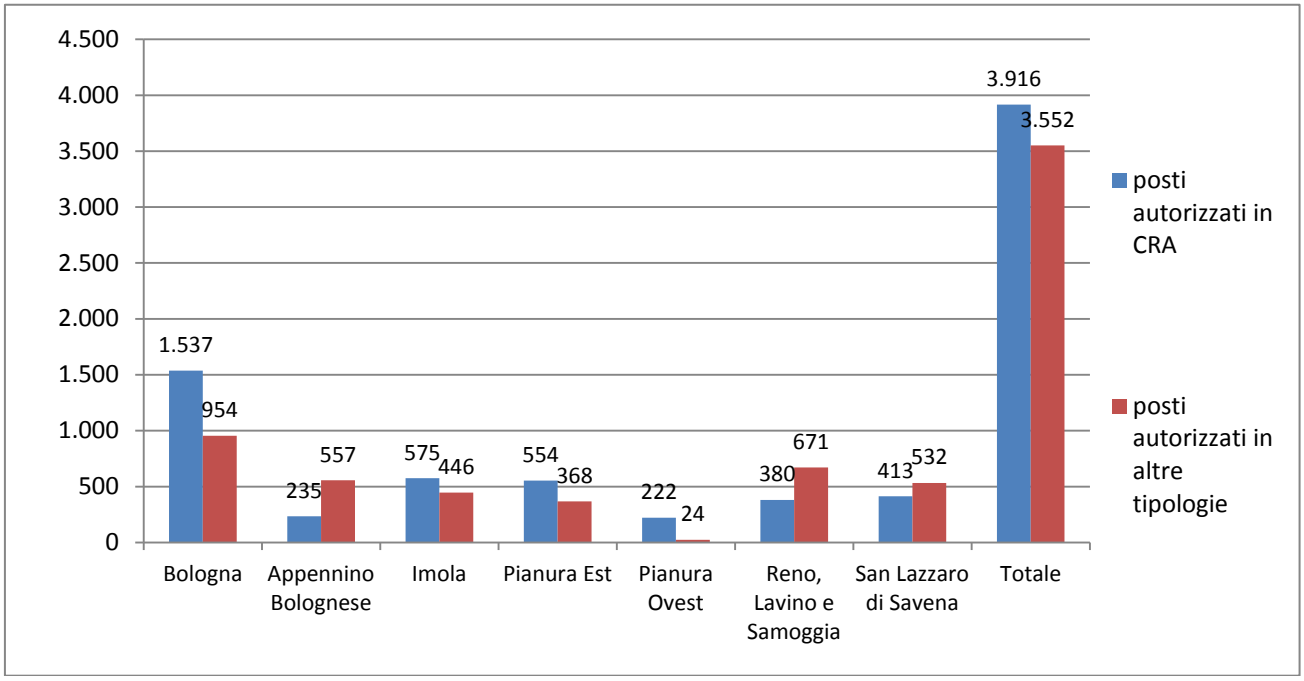
Tabella 8.9 - Posti autorizzati nelle strutture residenziali private per anziani, per tipologia e per distretto, 2016

	n. posti autorizzati casa di riposo	n. posti autorizzati casa protetta privata	n. posti autorizzati altre tipologie di servizi residenziali	totale posti	totale posti / pop > 75
Bologna	700	60	194	954	1,7%
Appennino Bolognese	465	70	22	557	7,5%
Imola	178	219	49	446	2,6%
Pianura Est	244	85	39	368	2,0%
Pianura Ovest	24	0	0	24	0,2%
Reno, Lavino e Samoggia	518	146	7	671	4,6%
San Lazzaro di Savena	503	0	29	532	5,3%
Area Metropolitana	**2.632**	**580**	**340**	**3.552**	**2,6 %**

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

Il grafico successivo confronta i posti autorizzati in CRA e nelle altre strutture residenziali per ciascun distretto.

Grafico 8.5 - Posti autorizzati nelle CRA e nelle altre strutture residenziali private per anziani, per distretto, 2016



Fonte: Elaborazione dati Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

8.1.4.3 LE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI (CENTRO DIURNO)

Il Centro diurno è un servizio socio-sanitario che offre assistenza e realizza programmi di riattivazione e mantenimento, socializzazione e animazione nelle ore del giorno, con rientro dell'anziano a domicilio la sera. Nel territorio metropolitano bolognese sono presenti 56 centri diurni, che offrono complessivamente 759 posti accreditati su di un totale di 990 posti autorizzati (tabella 8.10).

Tabella 8.10 – Presidi, posti autorizzati e accreditati nei centri diurni per anziani, per distretto, 2016

	Numero presidi	posti autorizzati	Di cui: posti accreditati
Bologna	17	353	330
Appennino Bolognese	6	81	28
Imola	4	72	52
Pianura Est	11	156	122
Pianura Ovest	5	80	59
Reno, Lavino, Samoggia	9	176	128
San Lazzaro di Savena	4	72	40
Area Metropolitana	**56**	**990**	**759**

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

8.1.4.4 SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ

Accanto ai servizi residenziali e semiresidenziali, l'assistenza agli anziani si realizza anche attraverso i servizi di sostegno alla domiciliarità. Nell'area metropolitana bolognese, nel 2016 sono stati erogati 1.546 assegni di cura e 539 contributi aggiuntivi per la regolarizzazione delle badanti (tabella 8.11).

Tabella 8.11 - Anziani con assegno di cura e contributo aggiuntivo badanti, per distretto, 2016

	Assegno di cura	Contributo aggiuntivo badanti
Bologna	436	226
Appennino Bolognese	112	22
Pianura Est	457	159
Pianura Ovest	43	34
Reno, Lavino, Samoggia	161	52
San Lazzaro di Savena	111	31
Totale AUSL Bologna	1.320	524
AUSL Imola	226	15
Area Metropolitana	**1.546**	**539**

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

Nel corso del 2016, inoltre (tabella 8.12), 3.012 anziani hanno usufruito del servizio di Assistenza Socio-sanitaria domiciliare integrata (ASSDI) e 1.906 anziani hanno usufruito di servizi accessori a sostegno del progetto individualizzato di vita e di cure (trasporti, pasti, ...)

Tabella 8.12 – Anziani con ASSDI e con servizi accessori, 2016

	Utenti nell'anno	Utenti che hanno usufruito di servizi accessori a sostegno del progetto individualizzato
Bologna	899	626
Appennino Bolognese	154	74
Pianura Est	652	0
Pianura Ovest	366	535
Reno, Lavino, Samoggia	291	92
San Lazzaro di Savena	166	122
Totale AUSL Bologna	2.528	1.449
AUSL Imola	484	457
Area Metropolitana	**3.012**	**1.906**

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

8.2 I DISABILI ADULTI

L'area della disabilità adulta presenta una notevole complessità, in relazione a una forte differenziazione dei bisogni (di cura, assistenza, continuità, ma anche di inclusione in senso più ampio). Parallelamente, dal punto di vista informativo esistono difficoltà significative a recuperare dati ed informazioni sulle opportunità a favore delle persone disabili adulte. In particolare, un aspetto critico riguarda le connessioni dei servizi tra l'età evolutiva e l'età adulta. In questa sede ci si limiterà ad analizzare i servizi a favore della disabilità adulta nell'ambito socio-sanitario, finanziati con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, rimandando ad un successivo approfondimento tematico, da realizzarsi nel corso del prossimo anno, la ricostruzione delle opportunità nel panorama dei servizi a favore degli adulti disabili.

8.2.1 LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA DEGLI ADULTI DISABILI

La presa in carico degli adulti con disabilità in ambito sociosanitario avviene in parte attraverso l'inserimento in strutture. Nel corso del 2016, nel territorio metropolitano bolognese sono state inserite 1.617 persone con disabilità nelle diverse tipologie di struttura. Sul totale, in 548 casi gli utenti sono stati inseriti in strutture residenziali (Centri Socio-Riabilitativi Residenziali, Gruppi Appartamento, Comunità Alloggio); in 594 casi in strutture a ciclo diurno (Centri Socio-Riabilitativi Diurni) e in 475 casi in laboratori protetti (tabella 8.13).

Tabella 8.13 - Progetti riabilitativi a carico FRNA, per tipologia e distretto, 2016

	Strutture residenziali	Centri Socio Riabilitativi Diurni	Laboratori Protetti	Totale Progetti riabilitativi a carico FRNA*
Bologna	253	253	179	685
Appennino Bolognese	15	37	34	86
Pianura Est	66	80	58	204
Pianura Ovest	38	59	28	125
Reno Lavino Samoggia	45	63	67	175
San Lazzaro di Savena	42	69	16	127
AUSL Bologna	459	561	382	1.402
AUSL Imola	89	33	93	215
Area Metropolitana	**548**	**594**	**475**	**1.617**

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

Accanto agli inserimenti in struttura, la rete dei servizi prevede diverse opportunità di sostegno alla domiciliarità. A livello metropolitano, gli assegni di cura erogati a favore di disabili adulti sono complessivamente 340 nell'ambito metropolitano; gli utenti disabili beneficiari di assistenza domiciliare socio-assistenziale sono 417 e gli utenti beneficiari di assistenza domiciliare socio-educativa sono 240 (tabella 8.14).

Tabella 8.14 - Servizi di sostegno alla domiciliarità, per tipologia e distretto, 2016

	Assegno di cura	Contributo aggiuntivo badanti	Accoglienza temporanea	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	Assistenza domiciliare socio-educativa
Bologna	176	21	16	186	72
Appennino Bolognese	24	0	68	15	86
Pianura Est	53	10	22	42	4
Pianura Ovest	14	9	7	10	16
Reno Lavino Samoggia	23	9	5	40	7
San Lazzaro di Savena	18	6	2	25	1
AUSL Bologna	308	55	120	318	186
AUSL Imola	32	nd	4	99	54
Area Metropolitana	**340**	**55**	**124**	**417**	**240**

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

Un segmento rilevante dell'offerta di servizi è infine dedicato al sostegno degli utenti con gravissime disabilità acquisite[17]. Sull'ambito metropolitano bolognese sono 94 gli utenti con

[17] I servizi a favore delle gravissime disabilità acquisite sono definiti all'interno della Delibera di Giunta Regionale n. 2068 del 18/10/2004 "Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta. Prime indicazioni". I servizi normati dalla delibera si rivolgono all'insieme di coloro che acquisiscono disabilità gravissime conseguenti a patologie/deficit che si manifestano in età adulta derivanti da varie cause (traumi, malattie cronico degenerative...) dalle quali deriva una grave dipendenza nel compiere le normali attività della vita quotidiana fino a raggiungere situazioni di totale non autosufficienza e/o di minima coscienza. In prima approssimazione si possono individuare le seguenti condizioni: a) gravissime cerebrolesioni acquisite; b) gravissime mielolesioni; c) gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata (ad esempio Sclerosi Laterale Amiotrofica).

gravissime disabilità acquisite inseriti in strutture residenziali, e 130 gli utenti con assegno di cura (tabella 8.15).

Tabella 8.15 – Servizi di sostegno agli utenti con gravissime disabilità acquisite, per tipologia e distretto, 2016

	Utenti inseriti in strutture residenziali	Utenti con assegno di cura
Bologna	57	43
Appennino Bolognese	4	9
Pianura Est	11	26
Pianura Ovest	1	11
Reno Lavino Samoggia	8	11
San Lazzaro di Savena	5	9
AUSL Bologna	86	109
AUSL Imola	8	21
Area Metropolitana	**94**	**130**

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

9. CONTRASTO ALLA POVERTÀ: INTERVENTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE

9.1 VERSO LA RICOSTRUZIONE DELLE MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTÀ E PER L'INCLUSIONE SOCIALE

In linea con l'obiettivo prioritario del contrasto alla povertà e all'impoverimento dell'Atto di Indirizzo e Coordinamento – approvato dalla CTSS Metropolitana lo scorso 10 Maggio – si progetteranno e realizzeranno approfondimenti specifici che saranno oggetto del lavoro dell'Ufficio di Supporto e della Struttura Tecnica Metropolitana a partire dai prossimi mesi. In questa sede si forniscono alcuni primi elementi di contesto attraverso l'analisi dei dati disponibili al momento, utili come punto di partenza per futuri approfondimenti e riflessioni in merito alla ricostruzione del quadro delle misure a contrasto della povertà.

9.2 I BISOGNI DEI CITTADINI ALLO SPORTELLO SOCIALE

All'inizio del 2018, nell'ambito del coordinamento metropolitano REI si è deciso di individuare, all'interno delle voci previste nel nomenclatore dei bisogni e dei servizi richiesti in uso allo sportello sociale, una voce specifica sulla quale gli operatori dovevano registrare unicamente le richieste dei cittadini per le misure di REI e RES. Tale indicazione, se implementata correttamente, consente di avere una informazione su quanti cittadini si recano allo sportello a richiedere REI e RES. Ovviamente tale dato può includere anche persone con caratteristiche molto lontane da quelle previste dai requisiti del REI e del RES, tuttavia è una informazione che può dare, anche se approssimativamente, l'idea dello scarto tra la domanda soddisfatta e il bisogno/domanda potenziale. La voce individuata all'interno del nomenclatore è "**Adesione a progetti finalizzati ad agevolazioni economiche**".
Nel primo quadrimestre del 2018, i distretti nei quali è stato più alto il numero di persone che hanno fatto richiesta di REI e RES (conteggiati all'interno della voce sopra menzionata dagli operatori di sportello sociale) sono quelli di Reno, Lavino, Samoggia, con 723 richieste complessive e Pianura Est, con un totale di 653 richieste (tabella 9.1).

Tabella 9.1 - Richieste REI e RES per distretto. I quadrimestre 2018

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Tot I quadr.	Media mensile
Appennino Bolognese	66	35	55	32	**188**	**47**
Pianura Est	161	179	215	98	**653**	**163**
Pianura Ovest	6	49	31	11	**97**	**24**
Reno, Lavino, Samoggia	182	251	238	52	**723**	**181**
San Lazzaro di Savena	84	146	164	49	**443**	**111**

Fonte: Osservatorio metropolitano Sportelli Sociali

Il Comune di Bologna ha individuato come voce relativa alle richieste SIA/REI-RES "**Contributi economici sostegno inclusione attiva**".
Di seguito sono presentati i dati relativi ai contatti che hanno richiesto contributi economici presso gli sportelli sociali del Comune di Bologna, divisi per quartiere. I dati estratti sono relativi al periodo che va dal 1/09/2017 al 31/05/2018. Le richieste allo sportello sociale di SIA, REI e RES da parte degli utenti nel periodo considerato sono state complessivamente 7.756. Di queste, 2.758,

corrispondenti al 35,6% del totale, sono relative al quartiere San Donato - San Vitale e 1.993 al quartiere Navile (tabella 9.2).

Tabella 9.2 - Contatti per benefici economici per quartiere, 1/9/2017 – 31/5/2018, Comune di Bologna

	NR.	%	**Media Mensile**
Borgo Panigale-Reno	**1.179**	15,2%	**131**
Navile	**1.993**	25,7%	**221**
Porto- Saragozza	**1.060**	13,7%	**118**
San Donato - San Vitale	**2.758**	35,6%	**306**
Santo Stefano	**405**	5,2%	**45**
Savena	**195**	2,5%	**22**
Servizio Bassa Soglia	**166**	2,1%	**18**
Totale Bologna	**7.756**	**100,0%**	**862**

Fonte: sistema informativo Comune di Bologna

9.3 LE DOMANDE EFFETTIVE DI CONTRIBUTI A CONTRASTO DELLA POVERTÀ

Accanto ai dati sugli sportelli sociali, è possibile analizzare i dati relativi alle domande effettive per SIA/REI-RES, attraverso l'elaborazione dei dati estratti dal portale Regionale del sistema informativo RES. Il portale regionale permette di inoltrare una unica domanda per il RES e il SIA/REI. Ad esso si affianca il portale INPS, che permette di inoltrare le domande unicamente per la misura REI.

Il livello di completezza ed attendibilità dei dati disponibili sulle domande dipende, pertanto, dall'utilizzo del portale regionale da parte dei territori. Di seguito (tabella 9.3) si riporta una sintetica mappatura sull'utilizzo del portale regionale, aggiornata al mese di giugno 2018. Ad eccezione del Nuovo Circondario Imolese e di una parte dei Comuni di Pianura Est, attualmente in tutti i territori viene utilizzato il portale regionale.

Tabella 9.3 - Mappatura sull'utilizzo dei portali per l'inserimento delle domande SIA/REI-RES

Distretto	**Comune**	**Utilizzo portale RER (sì/no)**	**Utilizzo portale INPS (sì/no)**	**Note**
Bologna		si	si	Utilizzo del portale INPS fino all'entrata in uso del portale RER
Appennino Bolognese	Alto Reno Terme	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 08/01/2018
	Camugnano	si	no	
	Castel d'Aiano	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 04/01/2018
	Castel di Casio	si	no	
	Castiglione dei Pepoli	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 04/01/2018

	Gaggio Montano	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 22/01/2018
	Grizzana Morandi	si	no	
	Lizzano in Belvedere	si	no	
	Marzabotto	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 30/12/2017
	Monzuno	si	no	
	San Benedetto Val di Sambro	si	no	
	Vergato	si	no	
Imola	Borgo Tossignano	si	si	Sono attivi entrambi i portali e ASP ha iniziato a inserire su quello di INPS le domande che sapevano sicuramente REI.
	Castel del Rio	si	si	
	Castel San Pietro Terme	si	si	
	Casalfiumanese	si	si	
	Castel Guelfo di Bologna	si	si	
	Dozza	si	si	
	Fontanelice	si	si	
	Imola	si	si	
	Medicina	si	si	
	Mordano	si	si	
Pianura Est	Argelato	si	si	
	Baricella	si	no	
	Bentivoglio	si	si	
	Budrio	si	si	
	Castello d'Argile	si	no	
	Castel Maggiore	si	si	
	Castenaso	si	si	
	Galliera	si	si	
	Granarolo dell'Emilia	si	no	
	Malalbergo	si	no	
	Minerbio	si	no	
	Molinella	si	si	
	Pieve di Cento	si	no	
	San Pietro in Casale	si	si	
	San Giorgio di Piano	si	no	
Pianura Ovest	Anzola dell'Emilia	sì	no	
	Calderara di Reno	sì	no	
	Crevalcore	sì	no	
	Sala Bolognese	sì	no	
	San Giovanni in Persiceto	sì	no	
	Sant'Agata Bolognese	sì	no	
Reno, Lavino, Samoggia	Casalecchio di Reno	si	no	utilizzo del portale rer da subito
	Monte San Pietro	si	no	utilizzo del portale rer da subito
	Sasso Marconi	si	no	utilizzo del portale rer da subito
	Valsamoggia	si	no	utilizzo del portale rer da subito
	Zola Predosa	si	no	utilizzo del portale rer da subito

San Lazzaro di Savena	Loiano	si	si	Si utilizza il portale INPS solo per controllare le domande ancora in corso di validità e inserite nel 2017 sullo stesso. Inoltre si utilizza il portale INPS per verificare le domande inserite nel 2018 nel portale regionale e approvate come REI. In caso di inserimento di domanda sul portale regionale e approvata come REI sul portale INPS la si visualizza mentre non succede lo stesso sul portale regionale, se non dopo molto tempo.
	Monghidoro	si	si	
	Monterenzio	si		
	Ozzano dell'Emilia	si		
	Pianoro	si	si	
	San Lazzaro di Savena			

I dati di seguito elaborati si riferiscono alle domande di SIA/REI-RES e sono relativi al periodo che va dall'11 settembre 2017 al 29 maggio 2018.
La tabella 9.4 elenca le domande per SIA/REI-RES dei cittadini dei comuni dell'area metropolitana bolognese, suddivise per distretti e per stato di avanzamento della domanda. Complessivamente, nel periodo considerato sono state presentate 5.161 domande; al 29 Maggio, poco più della metà erano ancora nella prima fase di competenza comunale[18].

Tabella 9.4 - Domande di SIA/REI-RES per distretto e stato di avanzamento. Dati al 29/5/2018

	Domande all'interno delle fasi di competenza comunale	Domande inoltrate a INPS	Cancellate	Totale
Bologna	1.152	1.228	23	2.403
Appennino Bolognese	219	126	9	354
Imola	132	235	7	374
Pianura Est	355	300	15	670
Pianura Ovest	281	150	9	440
Reno, Lavino, Samoggia	144	151	0	295
San Lazzaro di Savena	382	228	15	625
Area Metropolitana	**2.665**	**2.418**	**78**	**5.161**

Fonte: Elaborazione dati Portale Regionale del sistema informativo RES

La tabella 9.5 esamina ad un livello di maggiore dettaglio le domande inoltrate ad INPS. Complessivamente sono state inoltrate ad INPS 2.418 domande, il 60,7% delle quali ha avuto un esito positivo. I territori nei quali è più elevata la percentuale di domande inoltrate con esito positivo sono l'Appennino Bolognese (65,9% del totale) e Bologna (65,5% del totale). Si può inoltre considerare il rapporto tra le domande respinte e il totale delle domande inoltrate: nell'ambito metropolitano, tale quota ammonta al 16%.

[18] Per richiedere un contributo a contrasto della povertà, il cittadino si deve recare presso lo Sportello Sociale del Comune di competenza e compilare l'apposito modulo; una volta fatta richiesta e dopo una prima verifica preliminare, la domanda viene inoltrata ad INPS, in attesa di un esito. I primi tre step (IN COMPILAZIONE, IN VERIFICA ed IN ATTESA) sono, dunque, tre passaggi preliminari di competenza comunale obbligatori che non conducono, ancora, a nessun risultato. Se vi è un esito positivo da parte di INPS la domanda risulta prima DA AUTORIZZARE e immediatamente dopo IN EROGAZIONE o con PROGETTO DA SOTTOSCRIVERE. Se l'esito invece è negativo, ovvero non sono soddisfatti determinati requisiti familiari e/o economici, la domanda risulta RESPINTA. Vengono denominate DECADUTE, invece, quelle domande che, nonostante siano state autorizzate in uno o più bimestri precedenti, non soddisfano più determinati requisiti (ad esempio, con la presentazione del nuovo ISEE il nucleo familiare risulta al di sopra di una determinata soglia), o risultano incompatibili con altri tipi di prestazioni economiche (ad esempio, NASPI) oppure non sono più erogabili per motivazioni personali esterne relative agli utenti (ad esempio, trasferimento del nucleo familiare in un'altra regione). Una domanda, invece, è CANCELLATA se è stata inserita dall'operatore per errore o se il cittadino richiede la sua cancellazione.

Tabella 9.5 - Domande SIA/REI-RES con esito positivo o negativo, per distretto. Dati al 29/5/2018

Distretto	Totale domande con esito positivo	Totale domande con esito negativo	Totale domande	% con esito positivo	% respinte / totale domande inoltrate
Bologna	804	424	1.228	65,5%	10,3%
Appennino Bolognese	83	43	126	65,9%	21,4%
Imola	141	94	235	60,0%	15,3%
Pianura Est	152	148	300	50,7%	27,3%
Pianura Ovest	87	63	150	58,0%	22,0%
Reno, Lavino, Samoggia	81	70	151	53,6%	15,9%
San Lazzaro di Savena	120	108	228	52,6%	25,0%
Area Metropolitana	**1.468**	**950**	**2.418**	**60,7%**	**16,0%**

Fonte: Elaborazione dati Portale Regionale del sistema informativo RES

Il numero di domande con esito positivo può inoltre essere rapportato al numero di famiglie anagrafiche residenti, in modo da ottenere un indicatore approssimativo della copertura rispetto alla popolazione complessiva (tabella 9.6). Sull'ambito metropolitano, a percentuale si attesta allo 0,3%, con valori lievemente superiori alla media per i territori di Bologna (0,39%), San Lazzaro di Savena (0,33%) e Reno, Lavino, Samoggia (0,31%).

Tabella 9.6 - Tasso di copertura delle domande RES/SIA con esito positivo nell'area metropolitana di Bologna

Distretti	Totale domande con esito positivo	Famiglie anagrafiche residenti	Tasso di copertura
Bologna	804	206.050	0,39%
Appennino Bolognese	83	35.826	0,23%
Imola	141	70.155	0,20%
Pianura Est	152	51.070	0,30%
Pianura Ovest	87	58.995	0,15%
Reno, Lavino, Samoggia	81	26.071	0,31%
San Lazzaro di Savena	120	35.943	0,33%
Area Metropolitana	**1.468**	**484.110**	**0,30%**

Fonte: Elaborazione dati Portale Regionale del sistema informativo RES

9.4 LEGGE REGIONALE 14/2015

Di seguito si riportano i dati relativi al monitoraggio della Legge Regionale 30 luglio 2015, n. 14 relativa all'avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili. Va tenuto in considerazione che si tratta di dati ancora parziali, relativi alla prima annualità che, di fatto, si è avviata nel dicembre 2017. I dati si riferiscono ai profili trattati fino al 20/4/2018. Complessivamente, sull'ambito metropolitano sono stati trattati 2.118 profili di utenti, 894 dei quali hanno superato la fase di accesso (tabella 9.7).

Tabella 9.7 - Profili trattati LR 14/2015 per distretto. Dati al 20/04/2018

	Utenti con accesso superato	Utenti con accesso in corso	Utenti con accesso non superato	Profili annullati	Totale profili trattati
Bologna	159	118	182	30	**489**
Appennino Bolognese	113	20	85	33	**251**
Imola	144	23	109	55	**331**
Pianura Est	115	2	185	14	**316**
Pianura Ovest	221	21	207	37	**486**
Reno, Lavino, Samoggia	78	7	1	15	**101**
San Lazzaro di Savena	64	78	0	2	**144**
Area Metropolitana	**894**	**269**	**769**	**186**	**2.118**

Fonte: Monitoraggio Regionale LR 14/2015

Di seguito (tabella 9.8) si presenta il dettaglio relativo agli 894 utenti con accesso superato: di questi, 540 sono gli utenti con programma sottoscritto.

Tabella 9.8 - Dettaglio utenti con accesso superato. Dati al 20/04/2018

	Profili in corso di valutazione approfondita	Utenti con programmi in fase di definizione	Utenti con programmi sottoscritti	Utenti per i quali deve avviarsi il lavoro dell'equipe	Utenti esclusi dalla programmazione per profilo "basso"	Utenti esclusi dalla programmazione per profilo "alto"
Bologna	29	17	101	11	0	**1**
Appennino Bolognese	27	1	37	46	2	**0**
Imola	24	0	76	41	3	**0**
Pianura Est	16	1	75	18	5	**0**
Pianura Ovest	4	3	149	61	3	**1**
Reno, Lavino, Samoggia	10	0	64	4	0	**0**
San Lazzaro di Savena	20	0	38	6	0	**0**
Area Metropolitana	**130**	**22**	**540**	**187**	**13**	**2**

Fonte: Monitoraggio Regionale LR 14/2015

9.5 BORSE DI STUDIO

Ogni anno la Città Metropolitana di Bologna eroga borse di studio destinate a studenti delle scuole superiori e della formazione residenti nel territorio metropolitano. Si tratta di un'attività prevista dalla Legge Regionale n.26/01 "Diritto allo studio ed all'apprendimento per tutta la vita. Abrogazione della L.R. 25 Maggio 1999, n.10", la quale stabilisce all'art.4 che "Al fine di rendere effettivo il diritto allo studio e all'istruzione (...) la Regione interviene attraverso l'attribuzione di borse di studio agli alunni meritevoli e/o a rischio di abbandono del percorso formativo, in disagiate condizioni economiche e residenti sul territorio regionale".
I requisiti d'accesso[19] per avere diritto all'erogazione del contributo sono:

- la frequenza e il completamento delle prime due classi delle scuole secondarie di II° grado del sistema nazionale di istruzione, il secondo anno dell'IeFP[20] presso un ente di formazione

[19] Relativi all'anno scolastico 2016/2017.
[20] Istruzione e Formazione Professionale.

professionale accreditato per l'obbligo di istruzione che opera nel Sistema regionale IeFP e le prime due annualità dei progetti personalizzati dell'IeFP[21].

- un ISEE non superiore a 10.632,94 €.

L'importo delle borse di studio è determinato a consuntivo sulla base del numero complessivo di domande ammissibili e delle risorse disponibili. L'importo base è pari a 294 €; è prevista una maggiorazione del 25% (per un importo pari a 367,5 €) per gli studenti in situazione di disabilità certificata ai sensi della L. 104/92 e per chi ha conseguito nell'anno scolastico la media dei voti pari o superiore al 7. Il bando riferito all'anno scolastico 2016/2017 ha erogato complessivamente risorse pari a 430.930,5 €. Sono state presentate complessivamente 1.462 domande e sono state erogate 1.331 borse di studio. La percentuale di borse di studio erogate sul totale delle domande presentate è pari al 91% sull'ambito metropolitano, con lievi differenze tra i distretti (tabella 9.9).

Tabella 9.9 - Totale domande per Borse di studio, per esito e per distretto, a.s. 2016/2017

	Borse di studio erogate	Borse di studio rifiutate	Totale domande	% Borse di studio erogate
Bologna	531	61	592	89,7%
Appennino Bolognese	99	5	104	95,2%
Imola	181	13	194	93,3%
Pianura Est	197	23	220	89,5%
Pianura Ovest	132	9	141	93,6%
Reno, Lavino, Samoggia	134	11	145	92,4%
San Lazzaro di Savena	56	7	63	88,9%
Non Definito	1	0	1	100,0%
Area Metropolitana	**1.331**	**131**	**1.462**	91,0%

Fonte: Bando per la concessione delle borse di studio, Città metropolitana di Bologna

Sul totale delle borse di studio erogate, quelle con importo base sono state 792 e quelle con importo maggiorato sono state 539, pari al 40,5% sul totale (tabella 9.10).

Tabella 9.10 - Borse di studio, per tipologia e per distretto, a.s. 2016/2017

	Importo base	Importo con maggiorazione	Totale	% borse di studio con maggiorazione sul totale
Bologna	309	222	531	41,8%
Appennino Bolognese	64	35	99	35,4%
Imola	119	62	181	34,3%
Pianura Est	106	91	197	46,2%
Pianura Ovest	84	48	132	36,4%
Reno, Lavino, Samoggia	81	53	134	39,6%
San Lazzaro di Savena	28	28	56	50,0%
Non Definito	1	0	1	0,0%
Area Metropolitana	**792**	**539**	**1.331**	**40,5%**

Fonte: Bando per la concessione delle borse di studio, Città metropolitana di Bologna

[21] Nel bando successivo, relativo all'a.s. 2017/2018, è stato aggiunto un ulteriore gruppo di destinatari, ovvero gli alunni frequentanti l'ultimo triennio delle scuole secondarie di 2° grado del sistema nazionale d'istruzione.

Le borse di studio sono state erogate in 753 casi ad alunni italiani e in 578 casi ad alunni stranieri (tabella 9.11). La percentuale di borse di studio erogata a cittadini stranieri sul totale è pari al 43,4% nell'ambito metropolitano. Il capoluogo presenta una quota di beneficiari stranieri più elevata della media (52,9%).

Tabella 9.11 - Borse di studio, per cittadinanza e per distretto, a.s. 2016/2017

	Italiani	Stranieri	Totale	% stranieri sul totale
Bologna	250	281	531	52,9%
Appennino Bolognese	62	37	99	37,4%
Imola	110	71	181	39,2%
Pianura Est	127	70	197	35,5%
Pianura Ovest	87	45	132	34,1%
Reno, Lavino, Samoggia	84	50	134	37,3%
San Lazzaro di Savena	33	23	56	41,1%
Non Definito	0	1	1	100,0%
Area Metropolitana	**753**	**578**	**1.331**	**43,4%**

Fonte: Bando per la concessione delle borse di studio, Città metropolitana di Bologna

10. IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE: I DATI DEL MONITORAGGIO DELL' "ACCORDO DI AMBITO METROPOLITANO PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ DI ACCOGLIENZA, ASCOLTO ED OSPITALITÀ PER DONNE CHE HANNO SUBITO VIOLENZA"

Nel 2017 le donne nuove accolte dai centri antiviolenza nell'ambito dell' "Accordo metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", sono state in totale 1.250.
Le donne straniere rappresentano il 36,8% di tutte le donne accolte (tabella 10.1). I dati evidenziano una notevole variabilità nella percentuale delle donne straniere accolte dai singoli Centri, che trova giustificazione con la specificità delle risposte offerte da ciascun centro. In particolare, le donne straniere accolte dall'Associazione *Mondo Donna*, sono state l'84,1% del totale.

Tabella 10.1 - Nuove donne accolte per cittadinanza e centro, 2017

	Italiane		Straniere		Non so	
	N	%	N	%	N	%
Casa delle donne	350	*62,6%*	196	*35,1%*	13	*2,3%*
UDI	261	*80,1%*	65	*19,9%*	0	*0,0%*
Mondo Donna	24	*15,9%*	127	*84,1%*	0	*0,0%*
Centro Antiviolenza	34	*44,7%*	40	*52,6%*	2	*2,6%*
Per le Donne	55	*78,6%*	15	*21,4%*	0	*0,0%*
SOS Donna Bo	51	*75,0%*	17	*25,0%*	0	*0,0%*
Area Metropolitana	**775**	***62,0%***	**460**	***36,8%***	**15**	***1,2%***

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

Il 45% delle donne accolte risiede nella città di Bologna, il 14,9% nel distretto di Pianura Est e il 9,6% nel distretto di Imola.
Nella tabella 10.2 si rileva che il 2,2% delle donne accolte risiede fuori provincia, in altri comuni della Regione Emilia-Romagna; il 4% in altre regioni italiane ed il 2,4% all'estero o senza fissa dimora. Pertanto, le donne accolte che risiedono fuori provincia risultano essere meno del 10%.

Tabella 10.2 - Nuove donne accolte, per residenza e per Centro, 2017

	Bologna	Appennino Bolognese	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Reno Lavino Samoggia	San Lazzaro di Savena	ER	Altre Regioni	Estero/ Senza fissa dimora/ Non so
Casa delle donne	301	13	12	59	32	33	39	17	26	24
Centro Antiviolenza	6	0	44	1	1	1	1	6	12	4
UDI	128	0	0	73	56	50	19	0	0	0
Mondo Donna	79	1	1	44	18	0	4	0	2	2
Per le Donne	4	0	63	0	0	0	1	1	1	0
SOS Donna Bo	42	1	0	9	1	3	0	3	9	0
Area Metropolitana	**560**	**15**	**120**	**186**	**108**	**87**	**64**	**27**	**50**	**30**
	44,9%	**1,2%**	**9,6%**	**14,9%**	**8,7%**	**7,0%**	**5,1%**	**2,2%**	**4,0%**	**2,4%**

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

Quasi un terzo delle nuove donne accolte è nella fascia d'età 40/49 anni, il 21,2% ha tra i 18 e i 29 anni e il 17,7% ha tra i 30 e i 39 anni (tabella 10.3).

Tabella 10.3 - Nuove donne accolte, per fascia d'età e per Centro, 2017

	18/29	30/39	40/49	50/59	60/69	>70	N.D.
Casa delle donne	113	142	137	56	26	70	29
Centro Antiviolenza	20	18	19	8	2	1	9
UDI	22	0	198	95	11	0	/
Mondo Donna	90	37	14	9	1	0	/
Per le Donne	11	16	17	16	4	1	5
SOS Donna Bo	12	11	22	12	8	2	/
Area Metropolitana	**268**	**224**	**407**	**196**	**52**	**74**	**43**
	21,2%	**17,7%**	**32,2%**	**15,5%**	**4,1%**	**5,9%**	**3,4%**

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

Più della metà delle donne risulta essere, al momento della violenza, coniugata (40,5%) o convivente (13,1%), mentre il 28,6% è nubile, il 7,6% separata, il 5,9% divorziata e solo l'1,7% vedova (tabella 10.4).

Tabella 10.4 - Nuove donne accolte, per stato civile e per Centro, 2017

	Nubile	Coniugata	Convivente	Separata	Divorziata	Vedova	N.D.
Casa delle donne	140	208	95	51	28	8	29
Centro Antiviolenza	26	36	23	7	7	4	3
UDI	61	190	30	20	18	7	/
Mondo Donna	98	41	0	2	7	3	/
Per le Donne	20	25	9	10	4	0	2
SOS Donna Bo	25	24	12	9	13	0	/
Area Metropolitana	**370**	**524**	**169**	**99**	**77**	**22**	**34**
	28,6%	**40,5%**	**13,1%**	**7,6%**	**5,9%**	**1,7%**	**2,6%**

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

La tabella 10.5 rileva la tipologia d'autore della violenza. Prevalgono nettamente il coniuge (38,7%), il convivente (16,3%) e l'ex (17,7%). Tutte le altre categorie, ad eccezione della tipologia "amico/ conoscente/ connazionale" (con il 7,9%), non superano il 5%.

Tabella 10.5 - Autore della violenza, per Centro, 2017

	Coniuge	Convivente	Fidanzato	Amante	Ex	Padre	Madre	Figlio/a	Altro familiare o partente	Amico/conoscente/ connazionale	Collega o datore di lavoro	Gruppo	Sconosciuto	Altro/ Non so
Casa delle donne	214	94	27	4	103	26	2	11	13	31	6	2	16	10
Centro Antiviolenza	34	11	7	2	7	5	1	1	2	2	0	0	2	4
UDI	159	81	13	0	68	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Mondo Donna	34	0	5	0	6	2	0	0	12	63	1	0	28	0
Per le Donne	23	7	0	0	21	11	3	2	4	3	6	0	1	0
SOS Donna Bo	19	11	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	2	6
Area Metropolitana	**483**	**204**	**52**	**6**	**221**	**44**	**6**	**14**	**31**	**99**	**18**	**2**	**49**	**20**
	38,7%	**16,3%**	**4,2%**	**0,5%**	**17,7%**	**3,5%**	**0,5%**	**1,1%**	**2,5%**	**7,9%**	**1,4%**	**0,2%**	**3,9%**	**1,6%**

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

La tabella successiva presenta i dati relativi alle violenze subite dalle donne. È importante precisare che ogni donna può aver subito più tipologie di violenza, pertanto i dati sono da considerare cumulativi. Il 40,4% delle nuove donne accolte ha subito violenza psicologica, il 28,5% violenza fisica, il 15,5% violenza economica e l'8,1% violenza sessuale. Sono presenti anche 148 casi di stalking, 19 casi di Tratta (o sospetto tratta), 4 casi di matrimonio forzato e 4 casi di mobbing.

Tabella 10.6 – Nuove donne accolte, per tipologia di violenza subita e per Centro, 2017

	Fisica	Psicologica	Economica	Sessuale	Stalking	Mobbing	Tratta (o sospetto tratta)	Matrimonio forzato
Casa delle donne	369	512	165	76	95	0	0	0
Centro Antiviolenza	55	74	34	14	16	0	0	4
UDI	137	185	115	29	15	0	0	0
Mondo Donna	24	47	13	48	0	0	19	0
Per le Donne	46	62	13	14	7	4	0	0
SOS Donna Bo	30	56	19	6	15	0	0	0
Area Metropolitana	**661**	**936**	**359**	**187**	**148**	**4**	**19**	**4**
	28,5%	**40,4%**	**15,5%**	**8,1%**	**6,4%**	**0,2%**	**0,8%**	**0,2%**

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

La tabella 10.7 mostra la tipologia di richiesta espressa dalle donne accolte. Emerge, in particolare, che i bisogni maggiormente espressi riguardano la richiesta di informazioni (27,3%), la necessità di ricevere consigli, strategie o supporto alla genitorialità (17,1%) e consulenza legale (13,4%). Si nota, tuttavia, una notevole disomogeneità nelle risposte fra i centri antiviolenza, che deriva dalla presenza di pratiche e specificità diverse dei centri stessi. In particolare, l'UDI lavora prevalentemente attraverso consulenze, mentre SOS donna è una Linea Telefonica.

Tabella 10.7 - Bisogni e richieste espressi dalle donne, per Centro, 2017

	Richiesta informazioni	Ascolto e sostegno / Sfogo	Ricerca casa e/o lavoro	Consulenza legale	Formazione/ gruppo sostegno	Sostegno Psicologico	Fare chiarezza / Consigli e strategie / Supporto genitorialità	Contatto con altri centri	Colloquio di accoglienza	Ospitalità in emergenza / in assenza di emergenza	Aiuto Economico	Altre richieste in emergenza / Altro
Casa delle donne	250	89	22	92	2	21	183	10	392	46	4	10
Centro Antiviolenza	54	14	5	22	1	2	29	2	1	25	0	2
UDI	194	13	0	100	0	13	78	0	0	0	2	0
Mondo Donna	24	56	6	25	16	24	0	0	0	0	0	0
Per le Donne	18	8	42	11	0	2	49	0	0	0	0	0
SOS Donna Bo	43	0	11	35	0	21	26	4	32	3	0	0
Area Metropolitana	**583**	**180**	**86**	**285**	**19**	**83**	**365**	**16**	**425**	**74**	**6**	**12**
	27,3%	**8,4%**	**4,0%**	**13,4%**	**0,9%**	**3,9%**	**17,1%**	**0,7%**	**19,9%**	**3,5%**	**0,3%**	**0,6%**

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'

Il Distretto dell'Appennino bolognese, cogliendo la sfida che la Regione ha posto con il nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, ha mutuato la necessità di rinnovare il welfare territoriale e di orientarlo all'integrazione tra le politiche e i servizi, tra questi e il terzo settore, non solo dal punto di vista organizzativo ma anche culturale. A monte vi è la consapevolezza delle condizioni di vita sempre più complesse e differenziate, che mettono in crisi la tradizionale classificazione dei bisogni in target e, in diversi casi, le risposte standardizzate del sistema di offerta, a favore della trasversalità. "*Questo non significa superare la tradizionale organizzazione dei servizi sociali per target e la finalizzazione delle risorse in gran parte ad oggi vincolate, ma stimolare tutti gli attori coinvolti (servizi, terzo settore, profit, famiglie e cittadini) ad adottare una prospettiva di co-progettazione basata sull'integrazione dei diversi punti di vista e la loro convergenza verso punti comuni."*

All'ente pubblico spetta il ruolo delicatissimo di governo e di regolazione dei servizi all'interno della comunità di riferimento, per garantire l'equità nell'accesso ed elevati livelli di qualità.
A livello di governo, programmazione, regolazione ed indirizzo delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie, il Comitato di Distretto non coincide con la Giunta dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese, ed i rapporti di committenza sono regolati da una convenzione tra l'Unione e d il Comune di Alto Reno Terme, che non aderisce all'unione medesima.
L'Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese è stata individuata nel piano di riordino distrettuale redatto ai sensi della Lr 12/2013 quale unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali (e socio-sanitari. Come previsto dal Piano di riordino, è stato completato il processo di ritiro della delega delle funzioni socio-assistenziali precedentemente all'Azienda sanitaria. Non è invece ancora unitaria sul livello distrettuale la gestione delle politiche strettamente collegate a quelle dell'assistenza (educative, scolastiche, abitative) poiché ad oggi non tutti i Comuni su queste materie hanno delegato la gestione dei servizi.

Tutto ciò premesso sul piano della governance distrettuale, nell'attuale complesso contesto sociale la funzione pubblica di regia non può prescindere da una strutturata collaborazione con i soggetti del terzo settore e del settore privato, attraverso l'individuazione di appositi luoghi di confronto e di scambio, finalizzati a sviluppare un sistema attento ai bisogni della cittadinanza. Ciò anche in virtù del fatto che è sempre più necessario costruire un quadro finanziario allargato che metta a sistema tutte le risorse disponibili, non solo quelle pubbliche, al fine di sostenere obiettivi comuni evitando la sovrapposizione di iniziative.

- In questa prospettiva, nel Distretto, sono state avviate diverse co-progettazioni: una riguarda il **Dopo di Noi** - Legge n. 112/2016, ed è dedicata a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare; un'altra ha condotto all'avvio di un nuovo **Servizio di Comunità** distrettuale denominato **"S.Andrea"**, che offrenti differenti moduli di attività rivolte a persone con diverso grado di disabilità , anche minori; un'ulteriore esperienza riguarda un progetto a **sostegno della fragilità** e prevenzione della non autosufficienza, che ha l'obiettivo di proporre interventi tutelari a favore di anziani che presentano maggiori rischi di fragilità e non seguiti dal sistema pubblico.
- Nella stessa ottica, l'organizzazione del servizio sociale professionale, unico a livello distrettuale, è configurata su base territoriale e prevede figure di assistenti sociali multi-target, che, in stretto raccordo con la rete degli Sportelli Sociali comunali, funge da riferimento per la famiglia per tutti i

suoi bisogni, indipendentemente da valutazioni di tipo anagrafico, o sulla tipologia di bisogno espresso, ed opera in stretto contatto con i diversi soggetti presenti sul territorio.

- In linea con queste esperienze, che puntano a fare interagire tutte le risorse economiche e umane territoriali per trovare soluzioni innovative, lo strumento della co-progettazione è stato utilizzato per leggere i bisogni della Comunità ed individuare conseguentemente le priorità della nuova Programmazione Distrettuale del Piano di Zona per la Salute e il Benessere sociale 2018/2020. Il percorso partecipato avviato all'interno del Distretto dell'Appennino bolognese dal mese di gennaio al mese di maggio 2018 ha permesso di individuare alcune importanti aree trasversali e priorità di intervento, che vengono pertanto assunte come "filo conduttore" della nuova programmazione

Gli ambiti di intervento prioritari individuati possono essere così sintetizzati:
consolidamento del servizio sociale territoriale; garanzia dell'offerta di una rete di servizi territoriali e ospedalieri qualificata e corrispondente ai bisogni di salute e benessere della comunità locale; contrasto alla povertà e all'impoverimento a partire da inteventi "per il lavoro" e "per la casa"; promozione di una comunità accogliente ed inclusiva rispetto alle "differenze" (di genere, di cultura, di autosufficienza…); promozione di una programmazione distrettuale integrata rivolta alle nuove generazioni; innovazione nell'area della non autosufficienza con investimento negli interventi domiciliari e di supporto al care-giver;

Consolidamento del servizio sociale territoriale
Tenuto conto dell'avvenuto ritiro della delega delle funzioni socio-assistenziali all'Azienda sanitaria, al fine di garantire risposte adeguate unitarie a situazioni spesso multiproblematiche, ma anche a bisogni nuovi e non codificati, risulta prioritario l'investimento sul consolidamento del servizio sociale territoriale, ovvero sulla costituzione di una comunità di professionisti diversi (assistenti sociali, educatori, psicologi, etc) opportunamente formati e costantemente aggiornati, radicati sul territorio e con esso strettamente in contatto ma soprattutto fidelizzati anche attraverso le opportune tutele contrattuali, nel rispetto dei vincoli della pubblica amministrazione in materia di personale.

Garanzia dell'offerta di una rete di servizi territoriali e ospedalieri qualificata e corrispondente ai bisogni di salute e benessere della comunità locale
In relazione ai temi della Casa della Salute, della rete delle cure intermedie e della offerta di servizi ospedalieri, illustrati nel documento di "Riordino dell'assistenza territoriale ed ospedaliera nel Distretto dell'Appennino bolognese", presentato durante il Comitato di Distretto del 15/9/2017, il sistema di Committenza pubblico, si impegna a monitorare costantemente l'andamento delle misure intraprese in termini di efficacia e rispondenza ai bisogni di salute e benessere della popolazione, e a garantire l'informazione ed il coinvolgimento delle parti sociali e degli organismi di rappresentanza della comunità. Al fine di verificare che le azioni e i tempi di implementazione illustrati nel suddetto documento siano rispettati, in particolare con riferimento alle all'Ospedale e alla Casa della Salute di Vergato, è stato attivato il "Comitato di Monitoraggio per la verifica delle azioni attuative del piano di riordino", istituito in esito alla seduta del Consiglio Comunale di Vergato aperto ai cittadini, svoltosi in data 10 maggio 2018.

Contrasto alla povertà e all'impoverimento a partire da interventi "per il lavoro" e "per la casa"
Si rende necessario realizzare modalità strutturate di integrazione fra le diverse dimensioni della vita del cittadino: il diritto ai servizi socio educativi e all'istruzione per contrastare la povertà educativa, l'accesso al

lavoro stabile, la certezza dell'abitare. Tali dimensioni sono parti costitutive dell'identità sociale della persona, , ed al contempo punti di forza indispensabili perché le politiche sociali e sanitarie raggiungano la massima efficacia.

Negli ultimi anni sono aumentate le persone che si rivolgono ai Servizi Sociali, a cui sempre più viene chiesto anche supporto per trovare occupazione. Il lavoro è certamente la prima fonte di autonomia economica, ma anche uno strumento indispensabile per rinforza l'identità, l'autostima e il senso di appartenenza ad una comunità. Proprio per questo, all'interno del Distretto dell'Appennino bolognese si sta lavorando per creare nelle piccole realtà di paese, soprattutto in quelle frazioni più marginali, delle esperienze che possano dare prospettive per il futuro dei giovani e una nuova opportunità a coloro che hanno perso il lavoro. Ne è un esempio la Cooperativa Paese o di Comunità "Foiatonda" da poco nata a Madonna dei Fornelli, una piccola frazione del Comune di San Benedetto Val di Sambro, un'interessante opportunità che è possibile esportare anche in altre realtà. Si tratta infatti di persone che volontariamente decidono di mettersi insieme per sopperire alla mancanza di servizi e avviare percorsi economici virtuosi in grado di creare occupazione all'interno della comunità stessa, trovando soluzioni efficaci a problemi comuni (ad es. legati ai trasporti, al taglio della legna, alle commissioni per le persone più anziane.). Nella stessa ottica di creare opportunità di lavoro, e con l'intento di dare nuova vita ad antichi mestieri, si sta avviando il progetto «Scuola-impresa di falegnameria»: costruire un'azienda artigianale che operi nel settore della falegnameria, con scopo la formazione e l'avviamento al lavoro di giovani disoccupati, favorendo inoltre l'integrazione di cittadini stranieri attraverso l'incontro e lo scambio culturale tra persone di diverse nazionalità. All'interno del Distretto si sta inoltre cercando di dare avvio a piccole start up di impresa, diversi sono i progetti sui quali si sta lavorando, in primis il progetto "Dal Cous Cous alla Polenta" che prevede il finanziamento di un mezzo dotato di una piccola cucina che possa fungere da catering e si possa spostare nelle diverse sagre paesane per far conoscere sapori e profumi appartenenti a culture diverse.

Così come il lavoro, anche l'abitare rappresenta un fattore complementare alle politiche di contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità, in quanto la casa, intesa come luogo stabile, sicuro e confortevole rappresenta il punto di partenza per avviare e portare a compimento ogni percorso di inclusione sociale. Le situazioni di "emergenza abitativa", sempre più numerose, richiedono risposte in tempi rapidi e l'attivazione di risorse multiple che devono essere organizzate in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, Proprio per questo, dal percorso partecipato è emersa la necessità di promuovere iniziative che incrocino il mercato delle abitazioni sfitte/non occupate/invendute e la domanda di soluzioni abitative per persone a rischio di vulnerabilità, al fine di sperimentare nuove forme di "abitare solidale", caratterizzate da dinamiche interne di mutuo aiuto che, partendo dalle necessità, mettano a sistema le risorse e le capacità che ciascuno può offrire: sostegno economico, morale o affettivo. Il co-housing può favorire uno stile di vita comunitario, in particolare per le persone fragili e sole, come ad esempio nel caso di anziani con più di 75 anni, che rappresentano la maggior parte del totale delle famiglie mono-componenti, ma anche per persone con disabilità sole o che lo saranno in prospettiva, per persone in uscita da percorsi di accoglienza (dalle comunità madre-bambino o dal Sistema di Protezione per Richiedenti asilo e Rifugiati), per donne vittime di violenza, per adulti senza fissa dimora, per persone in condizione di disagio psichico: da un lato, infatti, la condivisione di spazi e risorse agevola la cooperazione fra gli individui, dall'altro, la condivisione di beni e servizi consente di accedere ad opportunità non sostenibili per il singolo. Nel Distretto dell'Appennino bolognese ci sono diverse realtà agricole e agriturismi che potrebbero essere interessati a questa forma di collaborazione: si potrebbe quindi instaurare una proficua relazione di reciproco scambio tra agricoltori che vivono in grandi casali e offrono vitto e alloggio e persone che, per motivi diversi (migranti/donne sole/adulti che hanno perso il lavoro) sono interessate a mettere a disposizione le proprie risorse.

Promozione di una programmazione distrettuale integrata rivolta alle nuove generazioni

Risulta urgente lavorare sulla costruzione di reti efficienti in cui operino in maniera integrata operatori di diversa estrazione: sociale, sanitaria ed educativa. Anche in questo ambito è ormai non rinviabile riportare ad un disegno unitario risorse, servizi e progetti che dall'infanzia all'adolescenza abbiano come obiettivo primario il benessere dei bambini e degli adolescenti. L'alleanza con la scuola e con le risorse del terzo settore deve essere assunta come fattore strategico. A livello distrettuale risulta fondamentale costruire o riattivare tali connessioni, che ad oggi non risultano presenti in maniera strutturata. Nella stessa logica d'integrazione, vanno altresì "tenute insieme" agli interventi per la salute ed il benessere degli adolescenti, le politiche di promozione dell'agio, realizzate coinvolgendo i giovani attraverso la partecipazione e la creatività.

Innovazione nell'area della non autosufficienza con investimento negli interventi domiciliari e di supporto al care-giver

In relazione a i temi relativi alla non autosufficienza occorra proseguire nella realizzazione di iniziative a supporto della domiciliarità, individuando soluzioni innovative che permettano di mantenere l'anziano nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile, anche attraverso la realizzazione di politiche di accessibilità ed adeguamento del proprio domicilio, così come vadano sviluppate le attività di prevenzione, volte a garantire la salute delle persone anziane ed un invecchiamento attivo (es: progetto Fragilità) . Come emerso in sede di confronto all'interno del Gruppo distrettuale A "Domiciliarità e Prossimità", si condivide in particolare la volontà di attivazione, a fianco delle nuove progettualità già avviate (es: progetto "Badando") di un servizio di tutoraggio da parte di figure qualificate, in particolare operatori socio-sanitari, al domicilio per un accompagnamento e sostegno del care-giver. Si rileva l'importanza di adottare a livello distrettuale un regolamento locale sulle Case Famiglia, in recepimento delle linee d'indirizzo regionali per la sicurezza *e la qualità del servizio.*

Case della salute e Medicina d'iniziativa

Approvato

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Ausl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;B;**

Razionale	Le Case della Salute sono un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita, prevenzione e cura della comunità locale. Per definirle non sono sufficienti i muri, è necessario vi sia anche un approccio esplicito rivolto a una costante collaborazione e integrazione orizzontale nella presa in carico. Le case della salute si connotano per il superamento del modello di presa in carico biomedico verso un approccio bio-psico-sociale. Pertanto, il modello assistenziale prevede lo sviluppo di una comunità professionale in cui la pratica costante della medicina di iniziativa permetta di intercettare precocemente l'insorgere del bisogno, sviluppando le competenze degli ambulatori della cronicità e la rete aziendale per la presa in carico delle situazioni più complesse integrata con la rete dei servizi sociali territoriali. Sono sedi per eccellenza dell'organizzazione e erogazione delle attività che caratterizzano le Cure Intermedie, dei team multi-professionali territoriali, dove si pratica il metodo del lavoro integrato multidisciplinare e trasversale, per la presa in carico continuativa delle patologie croniche, evolutive, progressivamente invalidanti, attraverso strumenti di lavoro interdisciplinari quali, ad esempio, i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). Sono anche le sedi per eccellenza in cui si progettano e si attuano interventi a carattere preventivo curando il coinvolgimento della comunità locale, per la quale devono diventare punto di riferimento.
Descrizione	L'Azienda USL di Bologna prevede di sviluppare le Case della salute quali articolazioni organizzative territoriali cui è affidato il compito di coordinare i servizi dei livelli di assistenza primaria, le Cure Intermedie, il Sistema socio-sanitario e la rete dei servizi sociali, secondo le indicazioni del Distretto di riferimento. Per adempiere a questo compito, le CdS devono : 1. Supportare i Distretti nell'analisi dettagliata dei bisogni della popolazione affidatale dal distretto; 2. Sempre in collaborazione con i Distretti, individuare le reti professionali utilizzate dai cittadini verificando le relazioni tra i diversi nodi inclusi quelli collocati presso il livello ospedaliero territoriale di riferimento; 3. sviluppare un approccio di accesso e presa in carico del cittadino basato su interventi di: - promozione della salute ed attività di prevenzione individuale e collettiva; - rafforzamento del coordinamento (mono e multidisciplinare) all'interno delle reti professionali locali, anche mediante l'adozione di strumenti di condivisione delle informazioni rilevanti; - definizione e verifica di specifici percorsi di cura ed assistenza (PDTA e coordinamenti disciplinari) volti a garantire la massima continuità assistenziale in condizioni di appropriatezza organizzativa; 4. sviluppare strumenti di condivisione progettuale e gestionale con le organizzazioni attive nella comunità al fine di coinvolgere i diversi gruppi di popolazione interessati a a iniziative di medicina di iniziativa (collegamenti con i gruppi di volontariato, con i gruppi di auto aiuto, con i

	centri per anziani autogestiti e "ingaggio" delle nuove generazioni). Si propone quindi una idea di Casa della Salute quale centro di responsabilità dei livelli di assistenza primaria che comprende anche il piano delle cure informali e della della comunità che si "prende cura", delle Cure Intermedie, del Sistema socio-sanitario, in grado di rispondere alla committenza distrettuale mediante soluzioni organizzative a rete che, nelle aree rurali e montuose, si appoggiano anche su strutture fisiche dedicate, mentre nelle aree urbane a più alta densità di offerta possono, almeno in una prima fase, prescinderne. Per questi ambiti territoriali si individua in primo luogo una comunità professionale che si riorganizza intorno ai cittadini/pazienti per garantire servizi di più alta qualità e non solo abitare la stessa struttura. La costituzione delle CdS deve quindi prioritariamente mirare a definire comunità professionali stabili, affiatate, competenti e autorevoli. Queste comunità comprendono tutti i professionisti pubblici e privati che si occupano su base locale dei livelli di assistenza definiti in premessa e che afferiscono al livello ospedaliero di riferimento territoriale, alle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione dei cittadini con problemi di salute, con particolare riferimento alle patologie croniche ed alle condizioni di fragilità e disabilità. Si tratta di comunità multiprofessionali e multidisciplinari, nelle quali ogni disciplina e professione, negli spazi che si aprono per la innovazione e lo sviluppo della assistenza territoriale, può trovare opportunità di crescita. Anche i professionisti del Servizio Sociale Territoriale dell'Ente Locale sono a pieno titolo parte della comunità professionale della Casa della Salute ed operano in team con i professionisti sanitari, tanto nella realizzazione dei progetti individualizzati di vita e di cura che nell'attivazione delle risorse della comunità locale.
Destinatari	La popolazione di riferimento
Azioni previste	La Casa della Salute è intesa come l'insieme dell'offerta di servizi e interventi socio-sanitari, pubblici e privati presenti sul territorio distrettuale, rivolta a tutti i cittadini. Si avvale delle risorse professionali (comunità professionale) e comunitarie presenti sul territorio distrettuale al fine di garantire il necessario guadagno di salute alla popolazione. La sede erogativa di Vergato funzionerà da sede principale, con funzioni di perno per le altre sedi erogative collegate (Porretta, Castiglione, Vado, Marzabotto, San BenedettoVS) attivando tutti i processi assistenziali e organizzativi utili e funzionali alle cure e all'assistenza dei cittadini del Distretto. Nella sede CdS principale di Vergato, oltre alla attuale offerta di servizi specialistici e di diagnostica, saranno consolidate o implementate le funzioni - accoglienza, con attenzione agli aspetti della relazione fra professionisti e fra professionisti e utenza, anche sviluppando sistemi innovativi di comunicazione e orientamento per fasce deboli e migliorando l'accesso alle strutture; - salute mentale primaria (psicologo e psichiatra della CdS) per il supporto alle persone con problemi di salute mentale segnalate dai MMG e PdLS e con questi operanti in rete; - ambulatorio per le cronicità a supporto dei percorsi di cura dedicati alle persone con fragilità sanitarie e socio-sanitarie; - medicina riabilitativa e fisioterapia sia ambulatoriale che domiciliare orientandosi a creare un "Centro Ambulatoriale di Riabilitazione" di riferimento per tutto il distretto che disponga di professionisti qualificati nel campo medico, fisioterapico, logopedico e psicologico; - ambulatorio specialistico ortopedico in rete con le attività chirurgiche ovunque garantite (distretto/ambito metropolitano); - chirurgia ambulatoriale in rete con le attività a complessità maggiore, ovunque praticate (distretto/ambito metropolitano); - diagnostica, consolidando le attività attuali e implementandole in particolare nelle fasce pomeridiane (es: utilizzo TAC con mezzo di contrasto) sia per le persone ricoverate che per le persone con patologie croniche con bisogni differibili (non urgenti), trattate ambulatorialmente, utilizzando in maniera ottimale la tecnologia esistente, oltre che potenziando l'attuale dotazione attraverso il ricorso all'associazionismo locale che si è dimostrato ulteriormente interessato a donare attrezzature tecnologiche di alto livello; - ambulatorio odontoiatrico e chirurgia maxillo facciale per persone ad alta vulnerabilità sanitaria (disabili gravi e persone con malattie croniche); - cure palliative precoci per le persone con patologie oncologiche assistibili negli altri nodi della rete delle Cure Palliative (domiciliare, hospice, ospedale); - specialistica evoluta. In questo senso vanno le recenti esperienze di offerta di pacchetti di prestazioni da parte di specialisti che si mettono in relazione con i medici di medicina generale per condividere la storia clinica degli assistiti e le valutazioni cliniche necessarie ad evitare

	ridondanza di esami e tortuosità di percorso. Ci riferiamo, in particolare, ai progetti di cardiologia e gastroenterologia e in un prossimo futuro di nefrologia, oculistica ed altre che si richiamano alla "medicina di relazione" e di "iniziativa" per fronteggiare sprechi, spesso derivanti da un eccesso di prescrizioni di esami dovuti proprio a carenze comunicative, rischi clinici e insoddisfazione degli assistiti; - le attività di prevenzione e di promozione della salute in collaborazione con l'Associazionismo locale e in integrazione con i Servizi Sociali ed Educativi in genere. Saranno valorizzati in particolare i progetti di intercettazione attiva delle popolazioni fragili tramite interventi comunitari che sviluppino partnership tra Istituzioni pubbliche e Soggetti sociali attivi sul territorio distrettuale per mettere a valore tutte le risorse comunitarie e familiari, anche tramite strumenti innovativi come i "portafogli comunitari" (insieme di risorse finanziarie ed economiche in genere attivate da diversi partners pubblici e privati per l'attivazione di progetti comunitari) e i "budget di salute" (insieme di risorse private e pubbliche da destinare a singoli progetti personalizzati di cura e assistenza). Assieme a questi saranno attivati i progetti di prossimità previsti dai Piani di Zona che hanno come target le popolazioni socialmente più vulnerabili e con stili di vita più a rischio. Le CdS integreranno la propria offerta con la rete dell'emergenza-urgenza locale garantendo un maggior supporto professionale alle équipes operanti nelle aree più critiche, anche in funzione di sostenere e integrare l'offerta garantita dalle organizzazioni di volontariato attive nel settore. Su tutto il territorio distrettuale, la rete di emergenza territoriale manterrà il suo attuale assetto di servizi a livello territoriale consolidando le collaborazioni attive con le organizzazioni di volontariato e svilupperà l'attività di elisoccorso nelle ore notturne (già attivo in una piattaforma presso il Comune di Gaggio Montano), secondo un programma di implementazione delle aree di atterraggio in corso di definizione con i Comuni locali. Per migliorare i percorsi di accesso e dimissione si costituirà un Team delle Cure Intermedie (TCI) - composto da un medico con responsabilità cliniche, uno o più infermieri, un'assistente sociale e altri professionisti attivabili ad hoc (fisioterapista, altri) - capace di filtrare le richieste provenienti dai MMG e dagli ospedali (pronto soccorso/emergenza, reparti di medicina, geriatria, lungodegenze, riabilitazione…) per occuparsi dei percorsi di accesso e di cura della popolazione con malattie croniche e fragili offrendo loro i setting di cura più appropriati. Nelle CDS collegate verranno mantenuti i Servizi esistenti e implementati in relazione alla programmazione annuale orientata alla garanzia di autosufficienza territoriale (Specialistica ambulatoriale). Nel 2018 si avvieranno le procedure per la costruzione della nuova CDS di Vado/Monzuno che si stima di completare entro il triennio. I tempi di attuazione sono suddivisi in due fasi: Prima fase: anno 2018 - acquisizione e formazione del personale (marzo-aprile) - rafforzamento assetto organizzativo della Direzione Cure Intermedie (aprile-maggio) - Avvio del Team delle Cure Intermedie (TCI) (maggio) Seconda fase: biennio 2019-2020 - Rafforzamento del Team delle Cure Intermedie (TCI) e dell'assetto clinico organizzativo della CDS (2019) - Innovazioni nell'ambito delle strategie comunitarie di partnership con il Sociale per il fronteggiamento della fragilità degli anziani e delle popolazioni a più alta vulnerabilità sanitaria (disabili) - Nuova CDS di Vado (avvio 2019)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Integrazioni con i servizi sociali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti locali, Unione dei Comuni, Comitato di Distretto, UdP, CCM, Servizi Sociali territoriali, associazioni di cittadini, volontariato
Referenti dell'intervento	UOC Cure Primarie, Coordinatore DATER, UASS, Distretto
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 1

1°: Attuazione delle misure previste nel documento di "Riordino dell'assistenza territoriale ed ospedaliera nel Distretto dell'Appennino bolognese"

Descrizione:

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: Elaborazione documento - **Riferita al:** 31/12/2017

- Obiettivo 2018: Report relativo all'andamento dell'attuazione

- Obiettivo 2019: Report relativo all'andamento dell'attuazione

- Obiettivo 2020: Report relativo all'andamento dell'attuazione

Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Approvato

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Ausl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;E;**

Razionale	Applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015).
Descrizione	Riorganizzazione delle attività ospedaliere in: Ospedali distrettuali e Ospedali con funzioni specializzate in area metropolitana. Le attività fondamentali del livello ospedaliero con funzioni distrettuali riguardano i servizi di Pronto soccorso e di Emergenza, l'area medica comprensiva delle competenze internistiche, geriatriche, riabilitative e organizzata per intensità di cura, l'area chirurgica generale e specialistica per gli interventi di media e bassa complessità, l'area materno- infantile. Alcune strutture ospedaliere, oltre a svolgere un ruolo come presidi con funzioni distrettuali per un determinato bacino d'utenza di riferimento, assolvono anche funzioni di alta specializzazione per ambiti territoriali più vasti, funzioni che richiedono tecnologie e competenze di secondo livello (ad esempio: Cardiologia con emodinamica interventistica, Neurochirurgia, Rianimazione pediatrica e neonatale etc…). Si tratta degli ospedali di grandi dimensioni, nella nostra provincia Ospedale Maggiore, IRCCS Istituto della Scienze Neurologiche Bellaria, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e Ospedale di Imola, con funzioni di riferimento per l'area metropolitana. Riorganizzazione delle attività territoriali Il territorio bolognese, sulla base delle caratteristiche geografiche e sociali, viene ridefinito in ambiti territoriali omogenei di circa 60- 80.000 abitanti, a ciascuno dei è garantito un set di servizi "di base" sufficientemente esteso, con standard qualitativi elevati ed integrati con l'offerta dei grandi ospedali, che concentrano la propria attività sulle funzioni di secondo e terzo livello. Si ottengono così 15 ambiti di popolazione con bisogni di salute e caratteristiche logistiche territoriali omogenei con 15 comunità professionali e 15 Case della salute corrispondenti. Nelle Cure Intermedie sono ricomprese le attività di presa in carico a lungo termine della popolazione anziana, l'assistenza domiciliare, gli ambulatori infermieristici, la rete delle cure palliative, le attività della geriatria territoriale, gli Ospedali di Comunità (OSCO) ed i letti tecnici assimilabili agli OSCO presso gli altri presidi ospedalieri, i PCAP (Punti di Coordinamento della Assistenza Primaria) e la CEMPA (Centrale Metropolitana Post Acuzie), le attività del DSM-DP che comportano una presa in carico a lungo termine, domiciliarità, semiresidenzialità, residenzialità etc…
Destinatari	Assistiti Azienda USL
Azioni previste	I Distretti hanno definito, e approvato in Comitato di Distretto, i loro programmi attuativi della riorganizzazione sviluppando tre dimensioni: territoriale,cure intermedie ed ospedaliera, dettagliando per gli specifici territori le azioni che devono essere messe in atto. I Documenti sono stati approvati dai rispettivi comitati di Distretto. Programma attuativo di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale Distretto dell'Appennino bolognese. Le tre strutture ospedaliere presenti sul territorio, nelle due vallate, acquisiranno una "vocazione prevalente" così articolata: - la struttura di Porretta sarà prevalentemente orientata a consolidare la sua vocazione per la cura delle malattie in fase acuta, sviluppando le funzioni chirurgiche, in rete con le altre

strutture dell'area metropolitana;

- la struttura di Vergato sarà prevalentemente orientata alle cure intermedie, ma manterrà le funzioni di ospedale per acuti per il target di persone e problemi sanitari compatibili con ricoveri trattabili in reparti di medicina interna e di lungodegenza;

- la struttura di Castiglione (Casa di Cura Villa Nobili) consoliderà la sua vocazione di struttura territoriale integrata alla rete ospedaliera metropolitana per le funzioni che rispondono.

L'Ospedale di Porretta si distinguerà sempre di più come ospedale che dovrà essere in grado di garantire:

- attività di ricovero per malattie in fase acuta al servizio, in particolare, della popolazione del Distretto;

- attività chirurgica di bassa-media complessità di cura, inclusa l'attività urologia (potenziamento) e ortopedica (integrazione con le funzioni geriatriche, fisiatriche, cardiologiche, psichiatriche presenti in struttura) anche sviluppando sinergie e reti integrate con altri ospedali metropolitani per interventi elettivi ad alta specializzazione e/o in urgenza nell'ambito, per esempio, dell'attività ortopedica, sia essa in regime ordinario che di Day Hospital e Day Surgery.

Presso l'Ospedale di Porretta sarà mantenuta e potenziata, pertanto, la degenza ordinaria e di day hospital per le aree chirurgica, materno-infantile. Verrà potenziata l'attività di cura degli esiti da ictus (stroke care) attraverso l'attivazione della trombolisi.

L'Ospedale di Vergato garantirà nuove opportunità assistenziali per le persone con malattie croniche assicurando loro possibilità di ricovero e cure medico-infermieristiche appropriate nell'ambito delle cd Cure Intermedie. Considerando il target di utenza potenziale di queste ultime, si stimano circa 900 casi, per un ammontare di 1.800-1.900 giornate di degenza in circa 20/21 PL utili. L'avvio operativo per il primo anno (anno 2018) prevede l'attivazione di 10 PL di Cure Intermedie rivedendo solo parzialmente la dotazione di PL di Medicina (17) e di Lungodegenze (6): stimiamo di riconvertire 5 PL, con un saldo positivo di 5 PL, passando dai 23 attuali a 28. L'attività verrà organizzata valorizzando gli accessi da domicilio/pronto soccorso per almeno il 50% dei casi. Nel corso del tempo si valuterà il fabbisogno emergente e si implementerà l'assistenza necessaria, integrandola con le funzioni di Medicina interna e di Lungodegenza che saranno mantenute presso la struttura per l'assistenza a persone con malattie acute.

Sarà inoltre consolidata la funzione di riabilitazione funzionale nelle diverse fasi di intervento per tutta la casistica eleggibile, in particolare per utenti con problemi neurologici (ictus, mielolesioni, SLA, esiti da traumi, ecc.) o con esigenze di riabilitazione a seguito di interventi ortopedici (frattura del femore, ginocchio, anche, altre fratture). Tutte le altre funzioni (Dialisi, Oncologia, ecc.) rimangono invariate.

Saranno sviluppate le attività di chirurgia a ciclo breve (ambulatoriali e DS) generali, ortopediche e maxillo facciali.

La struttura ospedaliera di Castiglione (C.C. Villa Nobili) manterrà le attuali funzioni di ricovero e chirurgia: lungodegenze, chirurgia generale, medicina, ortopedia e traumatologia, dialisi, oltre che di pronto soccorso/emergenza sulle 24 ore. La Casa di Cura svolge funzioni di ospedale per il territorio ed eroga prestazioni plurispecialistiche. Collabora attivamente nelle diagnosi e follow-up di pazienti oncologici, accogliendo pazienti oncologici solamente in lungodegenza o per trattamenti di supporto. In futuro, si prevede possa sviluppare attività ad integrazione della rete di servizi essenziali per la popolazione distrettuale e, in particolare, della vallata del Setta secondo piani di produzione concordati con l'Ausl committente.

Nelle tre strutture saranno presenti le funzioni di pronto soccorso/emergenza garantite nelle 24 ore. Nelle sedi di Vergato e Porretta, progressivamente, entreranno in servizio medici dell'area dell'Emergenza, coadiuvati dai medici e dagli infermieri operanti nei reparti della struttura e con essi in stretta relazione funzionale.

La rete dell'Emergenza è stata implementata già dal dicembre 2016 nell'ambito territoriale dell'Alto Reno. tramite il rafforzamento dell'equipaggio con personale infermieristico. Verrà implementata inoltre la rete dei punti di atterraggio dell'elisoccorso notturno in diversi Comuni dell'area appenninica.

I tempi di attuazione sono suddivisi in due fasi:

Prima fase: anno 2018

- acquisizione e formazione del personale (marzo-aprile)

- rafforzamento assetto organizzativo delle Direzioni di Ortopedia., Chirurgia

- Trasferimento delle funzioni di chirurgia ortopedica, in regime di ricovero, da Vergato a

	Porretta (maggio) - Trasferimento competenze pronto soccorso Vergato e Porretta dal Dipartimento Medico al Dipartimento Emergenza con contestuale avvio dell'acquisizione del personale medico e infermieristico (aprile) - Realizzazione dei primi 10 Pl di Cure Intermedie (maggio) - Implementazione elisoccorso notturno (giugno 2018) Seconda fase: biennio 2019-2020 - Implementazione dell'acquisizione del personale medico e infermieristico per le funzioni di emergenza-urgenza (2019-2020) - Realizzazione di ulteriori 10 Pl di Cure Intermedie (2019/2020) - Innovazioni nell'ambito della telemedicina, della stroke care (trombolisi) e della "specialistica evoluta" oltre che dei PDTA integrati per pz multipatologici (2019-2020) - Ulteriore implementazione elisoccorso notturno (2019) RISORSE Gli investimenti per la realizzazione del piano nella sua prima fase (2018) prevedono l'acquisizione di personale infermieristico e medico per il potenziamento del blocco operatorio a Porretta e per l'implementazione delle funzioni di Cure Intermedie (vedi scheda specifica) e dell'attività di riabilitazione funzionale. L'investimento complessivo in risorse umane supera gli 800.000 euro. Inoltre è stato realizzato un investimento strutturale e di attrezzature per oltre 400.000 euro. Ospedale di Porretta: - pronto soccorso h 24 - Medicina Interna/LD - Chirurgia (ricovero/day surgery) generale, ortopedia, urologia, oculistica - Pediatria - Ginecologia Ospedale di Vergato: pronto soccorso h 24 - Medicina Interna/LD - PL Cure Intermedie - Dialisi - Oncologia - Chirurgia (ambulatoriale e day surgery) generale e ortopedica Ospedale di Castiglione - pronto soccorso h 24 - Medicina Interna - Lungod.za - Chirurgia generale - Ortopedia e traumatologia - Dialisi
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	La riorganizzazione, co-progettata nei Comitati di Distretto, è sottoposta all'approvazione della CTSS
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Comitato di Distretto, Comitati Consultivi Misti, Azienda Ospedaliero Universitaria, IRCCS Rizzoli, Associazioni dei cittadini
Referenti dell'intervento	DCP, Dipartimento Medico, DATER, UASS
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità

Approvato

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Ambito territoriale aziendale con declinazione distrettuale**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	Rispondere ai bisogni assistenziali complessi e di lungo periodo modificando l'attuale sistema di offerta centrato sull'assistenza in regime di acuzie e prestata in strutture ospedaliere , mettendo in atto strategie di sviluppo e di integrazione organizzativa sia a livello "orizzontale", con la creazione di team multi professionali (modelli a rete multiprofessionali), che "verticale" (sistemi assistenziali integrati con l'ospedale), Le Cure intermedie rappresentano un'area strategica per le attività di presa in carico e accompagnamento di fragili, cronici, disabili e non autosufficienti, ricomprendendo in questo livello le attività di presa in carico a lungo termine degli anziani .Si definiscono sulla base della epidemiologia della popolazione, sulla stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale, che garantiscano, per le situazioni di cronicità, complessità, fragilità e non autosufficienza la presa in carico dei bisogni e la continuità assistenziale, assicurata dai professionisti riuniti in Team multiprofessionali (Infermieri, medici di medicina generale, fisioterapisti, assistenti sociali etc).
Descrizione	Le Cure intermedie rappresentano l'insieme di servizi e attività che riguardano la transizione dei pazienti dall'ambito ospedaliero al domicilio (inteso anche come posto di residenza abituale con la famiglia e possibilmente definitiva) e parallelamente da una competenza esclusivamente clinica (tipica della fase acuta) ad una presa in carico di carattere multiprofessionale e contraddistinta da attività prevalentemente assistenziali. Il concetto si applica all'assistenza sia di pazienti post acuti che richiedono supporto in fase di riabilitazione in strutture territoriali, poiché sottoposti al rischio di nuovo ricovero, sia a pazienti cronici stabilizzati, prevalentemente assistiti sul territorio, che corrono il rischio di ospedalizzazione se non adeguatamente monitorati. Si caratterizzano come un sistema di servizi gestito in maniera integrata da organizzazioni sanitarie e sociali, collocato a ponte fra l'assistenza primaria ed il livello ospedaliero, in grado di collegare tra loro diverse aree del sistema di assistenza sanitaria e sociale (servizi di comunità, ospedali , MMG, operatori del sociale) e così come definito nel documento aziendale " Cure Intermedie e Ospedali di Comunità nell'Azienda USL di Bologna" , approvato dalla CTSS ricomprendono le seguenti attività: • assistenza domiciliare; • ambulatori infermieristici; • rete delle cure palliative; • geriatria territoriale; • servizi socio-sanitari • letti tecnici assimilabili agli OSCO presso i presidi ospedalieri. Gli Ospedali di comunità sono strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale, per tutte quelle persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici, ma necessitano di un'assistenza sanitaria che non possono ricevere a domicilio. Si accede alle Cure intermedie previa valutazione della unità valutativa multidimensionale (team delle cure intermedie TCI). Viene redatto il Piano di assistenza individualizzato (PAI) prima dell'accoglienza nelle SCI
Destinatari	Pazienti non acuti Adulti over 18 (anziani/disabili) Pazienti prevalentemente anziani con multimorbosità provenienti da struttura ospedaliere, per

	acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili con condizioni che richiedono assistenza infermieristica continuativa o programmabili Pazienti che necessitano di ri-attivazione motoria o riabilitazione Pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente , comunque non meritevoli di ricovero presso ospedale per acuti Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nelle ADL, nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio, monitoraggi Necessità formazione/educazione/addestramento del paziente e del caregiver prima dell'accesso a domicilio.
Azioni previste	Dare gradualmente seguito agli obiettivi e alle azioni contenute nel documento PATRO e nel documento aziendale sulle Cure intermedie e ospedali di comunità. In ogni distretto: • realizzare in ogni distretto un punto di coordinamento unico TCI (composto da infermieri, assistente sociale medico clinico e altri professionisti di volta in volta necessari) presso ognuna delle 15 CdS programmate • prevedere la realizzazione di letti territoriali in ogni distretto derivandoli da: pl aggiuntivi negli ospedali di prossimità, dalla riconversione di posti letto di lungodegenza in letti tecnici di OsCo presso Ospedali distrettuali; dalla rimodulazione in Case di Cura accreditate o CRA, di pl con modalità assistenziali e di gestione tipiche dell'OsCo. Come indicato nella scheda relativa alla "Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale", le Cure Intermedie nel Distretto dell'Appennino Bolognese avranno un assetto iniziale che prevede l'attivazione di 10 PL di Cure Intermedie nel corso del 2018 e di ulteriori 10 pl lungo il biennio 2019/2020. Allo scopo sarà rafforzato tutto l'assetto organizzativo e clinico delle Cure Intermedie. Si costituirà un Team delle Cure Intermedie (TCI) - composto da un medico con responsabilità cliniche, un infermiere, un'assistente sociale e altri professionisti attivabili ad hoc (fisioterapista, altri) - capace di filtrare le richieste provenienti dai MMG e dagli ospedali (pronto soccorso/emergenza, reparti di medicina, geriatria, lungodegenze, riabilitazione…) per occuparsi dei percorsi di accesso e di cura della popolazione target.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Co- progettazione ufficio direzione distrettuale e ufficio di piano, partecipazione di CCM, associazioni di pazienti, associazioni di volontariato, coinvolgimento del Servizio Sociale Professionale nel percorso assistenziale.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Comitato di Distretto, Azienda ospedaliera, Universitaria, Rizzoli, CRA.
Referenti dell'intervento	DCP, Dip. Medico, DATER, UASS
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Budget di Salute

Approvato

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Ausl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;B;**

Razionale	Si propone di consolidare l'esperienza applicativa dei Progetti Personalizzati con Budget di Salute del DSM DP, iniziata con gli utenti della salute mentale e/o con problemi di dipendenza, estendendo tale esperienza alla condivisione, alla collaborazione e alla co-progettazione con il Servizio Sociale Professionale l'Istituzione dei Servizi Sociali Educativi e culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese e con il Distretto. Sul piano operativo, metodologico ed organizzativo è fondamentale lavorare in modo multi e interprofessionale mettendo in relazione operatori di servizi diversi con conoscenze e competenze diverse ma importanti in quanto risorsa. L'UVM può essere il luogo che integra informazioni, conoscenze, competenze, risorse e le traduce in un progetto individualizzato con obiettivi, interventi ed esiti, come già succede nel Distretto con le UVM Adulti e la UVM Disabili Quindi è importante sperimentare la progettazione e la valutazione dei progetti personalizzati con Budget di Salute in una struttura organizzata come l'UVM come anche definire in modo condiviso criteri e parametri, bisogni e requisiti, procedure, strumenti e metodologie che sostengono, orientano e regolano attività, percorsi, relazioni e responsabilità. In questo spazio di partecipazione e di coinvolgimento che si possono favorire e promuovere atteggiamenti inclusivi, non stigmatizzanti e di effettiva cittadinanza cercando di ridurre la condizione di isolamento ed emarginazione di queste persone. Se tutti i soggetti della rete dei servizi e non, garantiscono una loro effettiva collaborazione ed integrazione, con il Budget di salute è possibile fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo per i bisogni sociali e di salute del singolo utente, che allo stesso tempo può risultare vantaggiosa per la comunità, riducendo le situazioni di cronicità e di marginalità al suo interno. Inoltre con la partecipazione delle associazioni dei familiari, del volontariato, del privato sociale è possibile lavorare per sostenere la domiciliarità e il lavoro di cura con e delle famiglie.
Descrizione	L'idea di coprogettazione e di cogestione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati con Budget di Salute, nasce nel 2013, nel DSM DP di Bologna, in Regione Emilia Romagna, la Consulta regionale per la salute mentale aveva istituito un gruppo di lavoro composto da familiari, professionisti delle Aziende USL e della Regione per approfondire la metodologia del Budget di salute e che ha condotto nel 2015 al varo delle Linee d'indirizzo regionali. A fine 2013 viene emesso un bando di gara europea e a metà 2014, l'AUSL di Bologna affida ad un RTI di Cooperative Sociali A e B, lo svolgimento delle attività riabilitative socio-educative in favore degli utenti dei Centri di Salute Mentale, nell'ambito di aree specifiche di attività quali il lavoro, la socialità/affettività e l'abitare/domiciliarità. Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato diventa il fulcro intorno al quale ruotano i vari soggetti coinvolti ed è la cornice di senso e di significati che introduce cultura, pratiche e organizzazione secondo metodologie di lavoro innovative e un modello unitario, condiviso e integrato. Nel 2015/2016 vi è stata la grande trasformazione nel DSM DP di 711 percorsi riabilitativi (26 del CSM dell'Appennini Bolognese) costruiti e condotti con le vecchie metodologie riabilitative, in altrettanti progetti personalizzati con BdS. È stato un passaggio gestito internamente e in

	proprio ma adesso - come da indicazione delle Linee d'indirizzo regionali - sarà necessario promuovere una maggiore integrazione anche attraverso nuove forme organizzative e di relazione tra i soggetti territoriali del Distretto dell'Appennino Bolognese) Il Budget di salute esige la creazione di un sistema fortemente integrato di servizi sanitari e sociali, in grado di garantire efficacia, efficienza, continuità e appropriatezza nelle azioni. È un percorso di empowerment e di capacitazione per la persona in carico e per la sua rete sociale. Infine la formazione continua deve essere il luogo dove si apprendono e si costruiscono idee e cose nuove ma dove si fa anche manutenzione e miglioramento dell'esistente con la partecipazione di tutti, nessuno escluso.
Destinatari	Utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, utenti giovani agli esordi in carico al CSM e ad utenti disabili adulti in carico al CSM e al servizio sociale professionale
Azioni previste	- Consolidare l'uso dello strumento con gli elementi qualificanti delle linee di indirizzo per i percorsi già in atto nel DSM DP di Bologna; - incentivare, l'applicazione del Budget di salute per soggetti giovani, agli esordi e per utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, utenti con disabilità in carico al CSM - sperimentare l'applicazione dello strumento con nuove tipologie; in via sperimentale si ipotizzano due Budget di salute riferiti a giovani agli esordi in carico al CSM e al Servizio Sociale Professionale e un caso di Budget di salute per una persona disabile in carico al CSM e al Servizio Sociale Professionale - promuovere azioni formative ed informative a livello locale distrettuale, con il coinvolgimento di operatori degli ambiti sanitario, sociale, terzo settore e di associazioni di utenti e familiari.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL di Bologna, Distretto, Servizio Sociale Professionale dell'Istituzione servizi sociali e culturali dell'Unione dei comuni dell'Appennino Bolognese , Stakeholder(familiari, utenti), Terzo Settore (Cooperazione Sociale, Volontariato)
Referenti dell'intervento	AUSL di Bologna, Istituzione servizi sociali e culturali dell'Unione dei comuni dell'Appennino Bolognese
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 2

1°: Incidenza
pazienti CSM con budget di salute
Descrizione: N.pazienti
CSM con BDS/totale pazienti CSM
Tipo: S | N
Situazione di partenza: S - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

2°: Progetti

personalizzati con BDS attivati dall'UVM
Descrizione: N.pazienti
CSM con BDS con valutazione multiprofessionale (in UVM)/anno
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: >2
- Obiettivo 2019: >2
- Obiettivo 2020: >2

Presa in carico del paziente e della famiglia nell'ambito della Rete delle Cure Palliative

Approvato

Riferimento scheda regionale

7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**TRANS-AZIENDALE, con approccio dipartimentale/distrettuale aziendale**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	- La LEGGE 15 marzo 2010, n.38, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. (10G0056) (G.U. Serie Generale n. 65 del 19 marzo 2010)" tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. La legge garantisce , in particolare, l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità' nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze. La legge vuole garantire un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali: a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione; b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine. - La DGR 560/2015 e e la DGR 1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative recita: La RLCP è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio, in Hospice, ed ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL; laddove sul territorio insista anche una Azienda Ospedaliera la rete sarà unica. Tale rete è finalizzata ad erogare cure palliative e di fine vita, sulla base delle indicazioni contenute all'art. 5 della Legge 38 del 2010, con percorsi di presa in carico e di assistenza di cure palliative "finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici". La funzione di coordinamento è affidata ad un professionista specificatamente dedicato che opera all'interno di una struttura dedicata e formata da figure professionali con specifica competenza ed esperienza. Le finalità delle RLCP , fra le altre, sono: Garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno sanitario e sociale e l'avvio di un percorso di cure palliative, la tempestività della risposta e l'individuazione del percorso assistenziale appropriato; Attivare un sistema di erogazione di Cure Palliative nei 4 nodi della rete in ospedale, in ambulatorio, in hospice e al domicilio; definire e attuare nell'ambito della rete percorsi di presa in carico e di assistenza in cure palliative, garantendo la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi setting, delle reti e dei percorsi assistenziali esistenti. In tale ottica possono essere coinvolti le organizzazioni del mondo del volontariato e del nonprofit operanti nel settore cure palliative, con le quali le Aziende Sanitarie potranno sviluppare programmi per attività integrative; promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate. Le cure palliative domiciliari sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD). L'equipe dell'UCPD è composta da Medico di Medicina Generale (MMG), da infermiere e medico palliativista dedicati e dalle figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia attraverso l'attuazione del PAI. L'equipe dell'UCPD, utilizzando strumenti di valutazione, individua in quale livello - di base o specialistico - il paziente può trovare la risposta più adeguata ai suoi bisogni clinicoassistenziali. Gli interventi dell'équipe dell'unità di cure palliative domiciliari devono essere programmati 7 giorni su 7 garantendo la pronta disponibilità medica sulle 24 ore anche attraverso la

collaborazione dei medici di continuità assistenziale solo se opportunamente formati. Gli infermieri che compongono l'UCPD sono dedicati, intendendo per dedicati infermieri specificatamente formati e che dedicano il loro tempo-lavoro alle cure palliative. Nella rete locale di cure palliative è garantito l'accesso e la continuità delle cure attraverso un unico punto di governo dell'accesso alla rete, strumento fondamentale per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità. Per garantire l'equità d'accesso dovranno essere garantiti percorsi formativi per permettere ai professionisti delle strutture invianti l'acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cure palliative, le modalità e i tempi per attivare i nodi della rete.
La riorganizzazione della rete prevede la definizione e la descrizione delle caratteristiche e delle funzioni: 1)del Coordinatore della rete e del gruppo di Coordinamento; 2) dei nodi che compongono la rete - nodo ospedale, nodo ambulatorio, nodo hospice e nodo domicilio; 3) dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD), per garantire cure palliative domiciliari di base e specialistiche; 4) dell'unità di valutazione palliativa multidimensionale e multiprofessionale per garantire l'equità di accesso alla rete;5) della figura dell'infermiere case manager, punto di riferimento per paziente e famiglia, facilitatore delle relazioni tra i diversi setting assistenziali.
STATO dell'ARTE dei Nodi della Rete delle CP nell'Area Metropolitana Bolognese:
NODO OSPEDALE. Descrizione del processo: "-Diagnosi, valutazione, trattamento dei sintomi incluso il dolore e la sofferenza psicologica del paziente.-Accompagnamento del paziente e dei familiari nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi, accettazione della fase avanzata di malattia, sostegno e aiuto nelle scelte terapeutiche, incluso la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici (End of Life care). -Supporto all'equipe dell'unità operativa ospedaliera nelle strategie per la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici.-Facilitazione dell'attivazione della rete delle cure palliative per garantire la continuità ospedale- territorio" (DRG 560/2015).
AD OGGI : Attivo presso il Bellaria, il Maggiore e dall'ottobre 2017 l'AOSP nella giornata del martedì NODO AMBULATORIO Descrizione del processo :
-Diagnosi, valutazione, trattamento dei sintomi incluso il dolore e della sofferenza psicologica del paziente e dei familiari.
-Accompagnamento del paziente e dei familiari nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi, accettazione della fase avanzata di malattia, sostegno e aiuto nelle scelte terapeutiche, incluso la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici.
- Programmazione del percorso di cure palliative per garantire la continuità clinico-assistenziale nei nodi della rete." (DRG 560/2015)
AD OGGI : l'AUSL di Bologna ha sviluppato un Progetto di Presa in carico in CURE PALLIATIVE PRECOCI e SIMULTANEE(CPP) . L'attività ambulatoriale con la Presa in Cura di Cure Palliative Precoci, iniziata nel 2011, è arrivata a completa sistematizzazione e con il supporto di un nuovo sistema informatizzato creato ad hoc per il progetto, con la possibilità di raccolta dati sistematica dal 2013.
Per l'attività di Cure Palliative Precoci è stata realizzata la Centrale di Coordinamento della Rete delle Cure Palliative e sono stati attivati/sistematizzati 12 ambulatori per Presa in Cura in Cure Palliative Precoci, 5 dei quali in collaborazione con il terzo settore (ANT e Fondazione Hospice MTC Seragnoli), distribuiti equamente nell'ambito dell'Area metropolitana dell'AUSL di Bologna per favorire l'accesso in prossimità della propria abitazione. Sono stati presi in carico 520 Pazienti e famiglie nel 2013; 862, nel 2014 ,883 nel 2015 e 854 nel 2016. Sono stati seguiti in ambulatorio 343 Pazienti e famiglie nel 2013 , 529 nel 2014 , 606 nel 2015 e 532 nel 2016. Sono stati presi in carico in consulenza: 142 Pazienti e famiglie nel 2013, 185 nel 2014 , 185 nel 2015 e 160 nel 2016. Il decesso in ospedale (escludendo la presa in carico per le Cure di fine vita - End Of Life- in Ospedale) appare confermato basso per i pazienti presi in carico in Cure Palliative Precoci nell'anno 2016 : dei 377 pazienti deceduti al 31/12/2016 degli 854 presi in carico in Cure Palliative Precoci solo l'17 % muore in Ospedale.
NODO DOMICILIARE:
AD OGGI attivo solo ADI non specialistica e l'attività specialistica di ANT.
NON DISPONIBILE personale INFERMIERISTICO e MEDICO DEDICATO dell'AUSL come richiesto per le Cure Palliative Domiciliari : DA SVILUPPARE ALLA LUCE della DGR 560/2015 e e la DGR 1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative Dei circa 3115 Pazienti residenti e non residenti deceduti per patologia oncologica nel 2015 : A) 1.017 (32,6%) sono assistiti con ANT
B)833 (26,7 %) che decedono per neoplasia (pari al 26,7%) è in una TAD dell'AUSL : 156 con una ADI 3, 301 con una TAD Infermieristica Continuativa, 111 con una TAD Infermieristica Occasionale, 143 con una TAD AD Programmata e 33 con una TAD ADR ;
C) 1.265 (40,6%) non sono seguiti in nessuna forma di TAD
NODO HOSPICE Descrizione del processo :-Garantisce le cure palliative in regime residenziale a malati, che non possono essere assistiti temporaneamente o in via continuativa al proprio

	domicilio, attraverso equipe dedicate e specificatamente formate. Il malato e la sua famiglia in hospice possono trovare sollievo nei momenti di difficile gestione della malattia per motivi clinici, psicologici, sociali. (DRG 560/2015) AD OGGI Personale erogante: la Fondazione Hospice Seragnoli , non profit accreditato, attualmente gestisce i 58 posti letto dei tre Hospice che insistono sul territorio dell'Azienda USL di Bologna (Hospice di Bentivoglio- 30 PL; Hospice del Bellaria – 13 PL; Hospice di Casalecchio- 15 PL) .
Descrizione	RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE sulla base LEGGE 15 marzo 2010, n.38 e della DGR 560/2015 e e la DGR 1770/2016
Destinatari	Malati, Familiari
Azioni previste	1- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE dellle CURE PALLIATIVE 1) La CENTRALE DI COORDINAMENTO della RETE delle CURE PALLIATIVE EFFETTUA a) l'attività di Coordinamento ; b) l'attività di Valutazione Primaria Multiprofessionale; c) l'attività di autorizzazione dei ricoveri in hospice; d) l'attività di autorizzazione della presa in carico domiciliare di cure palliative di base e specialistica; e) l'attività di formazione f) AUDIT ; g) raccolta dati per i Flussi informativi 2) 15 EQUIPE DI 3 FIGURE PROFESSIONALI DEDICATE + MMG , MISTE (PUBBLICO/PRIVATO NON PROFIT) per la VALUTAZIONE della PRESA in CARICO, per le CONSULENZE OSPEDALIERE e per l'EROGAZIONE di cure palliative nei diversi nodi. Per l'erogazione nell'ambito dei 4 nodi (Ospedale, Ambulatorio, Domiciliare e Hospice - quest'ultimo in gestione alla Fondazione Hospice Seragnoli). Le equipe multidisciplinari saranno 15 (una equipe dedicata ogni 60.000 abitanti) come da modello riorganizzativo territoriale Aziendale (CASE DELLA SALUTE: Come comunità di pratiche cliniche :6 Distretti e 50 Comuni). UNA EQUIPE DEDICATA OGNI 60.000 ABITANTI : 1 equipe composta di base relativamente all'AUSL: 1 MEDICO , 3 INFERMIERI e 1 PSICOLOGO (questi professionisti del Pubblico verranno poi integrati nella TRIPLETTA PUBBLICO – PRIVATO SOCIALE da professionisti del Terzo Settore) che si occupa dei 3 NODI (Ospedale , Ambulatorio, Domicilio). NUOVA ATTIVITÀ FRA OSPEDALE E TERRITORIO : Il processo è trasversale all'Azienda e si sviluppa nel contesto dei 9 Ospedali aziendali, 6 Distretti, Azienda Ospedaliera e IOR, 50 Comuni (2018) , 8 Ospedali Privati Accreditati e CRA ed RP (2019) presenti sul nostro territorio. La Rete delle Cure Palliative sarà attiva nell'ambito degli Ospedali di Comunità (OsCo) che saranno attivati nell'AUSL di Bologna con CONSULENZE, da parte dell'equipe multi professionale,per la valutazione, la presa in carico e per l'eventuale cure di fine vita (End of Life) in Cure Palliative. NODO OSPEDALE: DA IMPLEMENTARE a Step in tutti gli ospedali aziendali (2018) e ampliare la disponibilità alle CRA e alle Case di Cura Private (lungodegenze) (2019). NODO AMBULATORIO: Buono sviluppo e ottimi risultati : ATTIVITA' PIONERISTICA riconosciuta come tale a livello nazionale. DA IMPLEMENTARE sulla base dei risultati nel Paziente Oncologico, nel MALATO NON ONCOLOGICO (BPCO- FIBROSI POLMONARE- SCOMPENSO CARDIOCIRCOLATORIO- DEMENZA) e in Pianura OVEST (ove ad oggi Non è presente) NODO HOSPICE: IMPLEMENTARE L'INTEGRAZIONE con Processi di AUDIT CLINICI con il Coordinamento della RCP all'interno degli Hospice NODO DOMICILIARE per la PRESA IN CARICO DOMICILIARE (UCPD della DRG 560/2015) DI BASE E SPECIALISTICA (anche all'interno delle strutture CRA ed RP). La definizione del livello di Base o Specialistico è compito dell'equipe multi professionale mista (vedi punto 2/a). DA RIORGANIZZARE : • Livello CP Di Base: erogato dal MMG e personale infermieristico dedicato (DA

IMPLEMENTARE)

• Livello Specialistico dedicato (Privato non profit – ANT) invariato da utilizzare al meglio per la finalità di CURE PALLIATIVE

• Livello Specialistico dedicato PUBBLICO da ORGANIZZARE

DA FARE:

1) Riallocare formalmente 2 o 3 degli Specialisti Territoriali dal Dipartimento di Cure Primarie alla Rete delle Cure Palliative

2) Avviare il CONCORSO per MEDICI PALLIATIVISTI (in attivazione) Complessivamente 9 medici palliativisti a tempo pieno

3) Riallocare i 30 Infermieri (oltre ai 6 INFERMIERI gia' individuati di cui 3 riallocati alla Rete nel gennaio 2018 4) Riallocare attuando percorsi di MOBILITA', gli Psicologi in Cure Palliative, dal Dipartimento di Cure Primarie alla Rete delle Cure Palliative

5) Implementare IL PROCESSO di AUTONOMIZZAZIONE, TRASVERSALIZZAZIONE e INTERAZIENDALIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE

6) Implementare l'informatizzazione trasversale

7) Acquisire spazi nelle diverse sedi (AOSP compresa) automezzi e telefoni per il personale

8) PROGETTO H 24 (vedi di seguito) da realizzare a REGIME di PERSONALE MEDICO

2- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE ATTIVITA' 7/7 giorni - H24 (SOLO DALLA FINE 2019 A REGIME CON IL PERSONALE MEDICO) ACCESSI PS N RICOVERI durante Ultima TAD : La migliore performance relativa agli indicatori di significato negativo N ACCESSI PS durante Ultima TAD prima del decesso e N RICOVERI durante Ultima TAD prima del decesso (dai quali vanno esclusi i ricoveri programmati per l'esecuzione di chemioterapia) è dell'ANT, le peggiori sono riferibili alle TAD Infermieristiche e alle TAD AD Programmata e ADR (2,3 Media tutti Ricoveri/ N Deceduti e 1,3 Media Accessi PS/ N Deceduti)

TUTTAVIA , Pur escludendo i ricoveri programmati (97) per l'esecuzione di chemioterapia, (729 – 97 + 196) 828 Pazienti su 1.017 , pari all'81,4 dei Pazienti seguiti dall'ANT ha un ricovero ospedaliero e/o un accesso al PS durante la presa in carico, nonostante siano 36 i Medici ANT che seguono i pazienti al domicilio nell'Area Bolognese e che si dividono le guardie diurne, notturne e festive.

L'Attività 7/7 giorni - H24 richiede una disponibilità di personale che in questa fase rendono la guardia attiva non attuabile L'attività di consulenza telefonica /intervento domiciliare h24 ai pazienti in Assistenza Domiciliare è attiva solo per i pazienti in carico all'ANT e rappresenta un elemento fortemente condizionante la scelta dei pazienti dei familiari e dei medici.

Tutti i pazienti NON oncologici chiamano il 118 in caso di necessità e anche per i pazienti non oncologici in Cure Palliative va garantita la reperibilità H24 PROPOSTA di SOLUZIONE

Organizzare una rete di Intervento 7/7 giorni - H24 in collaborazione con il DIPARTIMENTO di EMERGENZA.

CREARE 2 CIRCUITI DI REPERIBILITÀ Reperibilità telefonica per consigli telefonici ai pazienti, ai familiari 1: CIRCUITO di REPERIBILITA'

1 . Reperibilità telefonica per i Pazienti in Cure Palliative Precoci Ambulatoriali: cellulare a disposizione della persona malata e della famiglia per consigli telefonici e urgenze.

La persona malata e la famiglia chiamano il Medico Reperibile al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP: il Medico Reperibile, che attraverso un PC collegato con VPN agli Applicativi aziendali, valuta alla luce anche della scheda clinica del paziente, le indicazioni terapeutiche e consiglia la terapia che il familiare può attuare.

Solo nel caso sia necessario l'intervento del 118, il Medico Reperibile chiama direttamente il 118 e comunica con l'operatore per concordare: Infermiere, auto medica o autoambulanza per trasferimento in PS. Contestualmente il Medico Reperibile in Cure Palliative invia via mail alla Centrale del 118 : a)esito della telefonata, b)decisioni prese e c)prescrizioni terapeutiche. L'operatore che interviene a domicilio contatta telefonicamente il medico Reperibile di Cure Palliative al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP.

2: CIRCUITO di REPERIBILITA' 2 .

Reperibilità telefonica per i Pazienti in Cure Palliative Domiciliari :

I telefoni (il telefono dell'abitazione ed 1 cellulare) di riferimento della persona malata e del care giver vengono segnalati alla Centrale operativa del 118 come PAZIENTI in CURE PALLIATIVE.

2A) La persona malata e la famiglia chiamano il Medico Reperibile al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP: il Medico Reperibile, che attraverso un PC collegato con VPN agli Applicativi aziendali,

	valuta alla luce anche della scheda clinica del paziente, le indicazioni terapeutiche e consiglia la terapia che il familiare può attuare. Solo nel caso sia necessario l'intervento del 118, il Medico Reperibile chiama direttamente il 118 e comunica con l'operatore per concordare: Infermiere, auto medica o autoambulanza per trasferimento in PS. Contestualmente il Medico Reperibile in Cure Palliative invia via mail alla Centrale del 118 : a)esito della telefonata, b)decisioni prese e c)prescrizioni terapeutiche. L'operatore che interviene a domicilio contatta telefonicamente il medico Reperibile di Cure Palliative al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP. 2B) La persona malata e la famiglia chiamano il 118 . Il 118 identifica il numero segnalato come CURE PALLIATIVE risponde al numero chiamante e se si conferma che la chiamata avviene da quel numero per il Malato in Cure Palliative, il 118 contatta il Medico Reperibile e passa la telefonata e segue il circuito 2A. l'Operatore del 118 che interviene al domicilio per una chiamata per un Paziente non conosciuto dalla Rete delle Cure Palliative, ma potenzialmente (dopo avere parlato con la famiglia) da approccio in Cure Palliative, segnala il Paziente e la famiglia alla Rete delle Cure Palliative per eventuale successiva presa in carico. 3. NUOVA PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE DI PER IL DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE In considerazione della peculiarità del territorio l'équipe dedicata ("Tripletta") sarà composta da: 1,5 medici (0.5 in più dello standard); 5 infermieri (2 in più); 1 psicologo. Gli operatori saranno sia del Pubblico che del Terzo Settore nei 3 Nodi previsti: domiciliare, ambulatoriale ed ospedaliero Previsti: 2 automezzi a disposizione per le attività domiciliari.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AZIENDA USL (Dipartimenti Oncologico, DATER, Cure Primarie , Emergenza, Medico, Infantile, Chirurgico) Azienda AOSP, Fondazione Hospice MTC Seràgnoli, Fondazione ANT, IOR , CRA , RP e Ospedali privati (Lungodegenze)
Referenti dell'intervento	Dipartimenti Oncologico, DATER, Cure Primarie , Emergenza, Medico, Infantile, Chirurgico
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Medicina di genere

Approvato

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Ausl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	La medicina genere-specifica affronta le diseguaglianze di salute per quanto riguarda sintomi, diagnosi, prognosi e trattamenti delle malattie. L'approccio orientato alla medicina di genere intende modificare le prassi organizzativo/professionali concretizzando l'appropriatezza delle cure nel rispetto del diritto di equità di trattamento sia per gli uomini sia per le donne. In questa prospettiva sono da valorizzare le esperienze che producono azioni di educazione alle differenze, in quanto accrescono la capacità di chi opera in ambito sanitario di offrire risposte genere-specifiche, e quindi più aderenti alla specificità della persona. Già nel 2000 l'OMS ha inserito la Medicina di Genere nell'Equity Act e affermato che il principio di equità implica che la cura sia appropriata al singolo genere, evidenziando una sostanziale misconoscenza e sottovalutazione della diversità femminile. Oggi la Medicina di Genere sta ancora avendo uno sviluppo moderato, nonostante la sua promozione e la sensibilizzazione della popolazione - soprattutto dei professionisti sanitari- siano sempre più importanti per la Sanità Pubblica in termini di tutela dei cittadini, conciliandosi con il passaggio verso una medicina personalizzata che dovrà considerare tutti i fattori di rischio dell'essere umano: l'etnia, lo stile di vita, la storia personale, i profili di rischio e le predisposizioni genetiche.
Descrizione	Per implementare la medicina di genere è prioritario: - offrire un'informazione corretta ed equa sulle differenze di genere nelle problematiche di salute e sull'approccio di genere nella cura e nell'assistenza; - realizzare un'attività formativa professionale permanente per fornire le conoscenze specifiche connesse alla diversità di genere; - promuovere percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere; - impostare bilanci di genere - valutare statisticamente il peso dei due generi nell'accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
Destinatari	- la comunità professionale sanitaria e sociosanitaria - i gestori dei servizi sanitari e sociosanitari - i cittadini e gli utenti dei servizi
Azioni previste	Creazione di un gruppo di lavoro aziendale "Medicina di genere ed equità", multidisciplinare e multiprofessionale. Si ritiene fondamentale la divulgazione dei principi della medicina di genere e dell'etica della cura coinvolgendo associazioni (es., Medicina Europea di Genere) ed esperti che già promuovono questo approccio. Il gruppo di lavoro individuerà iniziative di divulgazione rivolte a tutti i destinatari sopracitati. Tra queste iniziative si propone innanzitutto la predisposizione di un questionario sulla MdG, per effettuare una rilevazione rivolta specificamente agli operatori aziendali. Successivamente si implementeranno le indicazioni operative estrapolate a livello regionale dalla sperimentazione in un territorio. Si precisa che è previsto un coordinamento regionale di supporto per analizzare le azioni trasversali, promuovere iniziative di confronto, supportare l'introduzione, nel momento di elaborazione del piano aziendale delle azioni sull'equità, di strumenti equity oriented, quali ad esempio la scheda di valutazione Eqia, per rilevare ex ante l'impatto sul genere delle azioni previste dal

	piano.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Integrazione con il livello regionale, con il Dipartimento di Sanità Pubblica e con i servizi distrettuali sanitari e sociali per le azioni di rafforzamento della cultura orientata alle differenze di genere. Piano Attuativo Locale dell'Azienda USL Bologna.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Direzione Generale Cura alla Persona, alla Salute e al Welfare della Regione Emilia-Romagna, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Comitati di Distretto, UdP, CTSS, servizi sociali territoriali, associazioni di utenti, associazioni di volontariato.
Referenti dell'intervento	DSM Epidemiologia psichiatrica e public health
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Approvato

Riferimento scheda regionale

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Ausl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	Le disuguaglianze sociali in ambito sanitario rappresentano un tema cruciale per le politiche pubbliche, in quanto le variabili socio-economiche sono in relazione con le condizioni di salute e con l'utilizzo dei servizi. Infatti i processi di salute e malattia non rappresentano fenomeni meramente biologici e non si presentano in modo casuale, ma si distribuiscono nella popolazione come risultato di dinamiche socio-culturali e politico-economiche più ampie: è stato ad esempio dimostrato che vi è una sistematica maggiore incidenza di mortalità e morbilità nelle classi socio-economiche più basse, e i peggiori esiti in salute, legati alla presenza di barriere di accesso ai servizi, colpiscono in particolar modo i gruppi di popolazione più vulnerabili e discriminati (sulla base della classe sociale, del sesso/genere e dell'orientamento sessuale, della provenienza geografica, etc.). Vanno intraprese, quindi, azioni di politica pubblica intersettoriali, ma occorre anche considerare azioni di sistema che rendano coerenti le strategie dei servizi e le pratiche organizzative, spostando la questione da ciò che influisce sullo stato di salute ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle stesse organizzazioni di cura, assistenza sanitaria e sociale. In altre parole, occorre analizzare come i processi dell'organizzazione dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e come possono produrre una eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale. Le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità consistono in: - politiche e programmi intersettoriali; - assunzione di un approccio intercategoriale, non targettizzante; - assunzione di pratiche empowering; - lavoro di rete.
Descrizione	Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale è necessario prevedere: a) azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma al sistema servizi nel suo complesso. b) azioni rivolte sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni, cioè agli operatori (diversity management), sia all'esterno, cioè ai fruitori dei servizi (utenti, familiari). E' importante dare un nuovo impulso al coordinamento aziendale (Board equità), affinché assicuri coerenza dell'applicazione pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione aziendale, gestione/amministrazione ed erogazione dei servizi . Il board avrà a disposizione strumenti/metodologie equity oriented, toolkit regionale sulla predisposizione del Piano delle azioni sull'equità e supporti formativi metodologici.
Destinatari	Utenti e operatori dei servizi, in quanto portatori di differenze individuali multiple, con attenzione alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili (ad esempio, persone in povertà o a rischio di esclusione sociale in relazione a condizioni di migrazione, di precarietà lavorativa, di discriminazione legata al genere, disabilità ecc.).
Azioni previste	- Individuazione del referente aziendale dell'equità e attivazione del Board aziendale sull'equità - Elaborazione del piano delle azioni sull'equità (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-inpratica/toolkit/toolkit-3) - formazione dei professionisti e dei decisori all'utilizzo di strumenti e metodologie equity

	oriented (es. Eqia) per valutare indirizzi, programmazione e interventi (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-inpratica/toolkit/toolkit-5/intro) - Utilizzo di Eqia in progetti riguardanti almeno tre distretti (Città di Bologna, Appennino e Pianura Est) - Formazione relativa all'approccio diversity management, a seguito di una prima sperimentazione a livello regionale di progetti di ricerca-intervento.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	L'adozione di strategie e la messa in campo di azioni/strumenti di gestione dell'equità si basa sulla condivisione di politiche integrate, sul lavoro di rete e sul coinvolgimento dei diversi attori coinvolti (empowerment individuale, organizzativo e comunitario). Di particolare rilievo è l'integrazione coi progetti del Piano Attuativo Locale del PRP regionale (in questo ambito sono state condotte valutazioni Eqia nei progetti 2.8, 4.1, 6.7).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Direzione Generale Cura alla Persona, alla Salute e al Welfare della Regione Emilia-Romagna, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Comitati Distretto, UdP, CTSS, associazioni di utenti, associazioni di volontariato, servizi sociali territoriali.
Referenti dell'intervento	DSM Epidemiologia psichiatrica e public health
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

"Obiettivo salute" - catalogo dell'offerta educativo formativa per la promozione della salute

Approvato

Riferimento scheda regionale

17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda Usl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;E;**

Razionale	Sostenere le politiche di prevenzione e di promozione della salute
Descrizione	L'intervento ha l'obiettivo di rafforzare le capacità delle persone ad effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute, costruire partnership tra cittadini e servizi per migliorare la salute e la qualità della vita, valorizzare le risorse di cui gli individui sono portatori per il miglioramento della salute, sviluppare strategia multisettoriale e trasversale di promozione della salute e di stili di vita sani.
Destinatari	Comunità in generale, bambini/ragazzi delle scuole materne, primarie e secondarie di primo e secondo grado.
Azioni previste	Sono previste le seguenti tipologie di azioni: - Azioni di tipo educativo attraverso campagne d'informazione e sensibilizzazione che favoriscano l'adozione di sani stili di vita, in particolare tra le giovani generazioni - Azioni di carattere educativo e formativo rivolte a diversi gruppi target condivise con i committenti, secondo metodologie orientate alla progettazione partecipata e all'implementazione di buone pratiche - Azioni di monitoraggio e di valutazione di processo e di risultato Tutte le suddette azioni sono: - Coordinate in una logica di integrazione e di sinergia grazie al contributo dei Dipartimenti aziendali per la Promozione della salute; - Pianificate dal tavolo di coordinamento di Obiettivo Salute a cui partecipano i referenti sia dei vari dipartimenti aziendali, si del mondo associativo e del volontariato che una rappresentanza del mondo della scuola; - Mirate a contesti di comunità definite (creazione di ambienti favorevoli alla promozione della salute come scuole, comunità locali e luoghi di lavoro); - Realizzate con l'obiettivo primario di consentire la crescita della consapevolezza individuale e di comunità e del contesto sociale per affermare la cultura della salute e del ben-essere e l'assunzione da parte del cittadino di un ruolo attivo e protagonista (empowerment).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti Locali, scuole ed altre agenzie educative , mondo del lavoro, privato sociale, volontariato, mondo dello sport e del tempo libero , associazioni.
Referenti dell'intervento	Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di Bologna, Paolo Pandolfi paolo.pandolfi@ausl.bologna.it; 334 6275143; 051 6224423 e Mauro di Bitetto

	mauro.dibitetto@ausl.bologna.it; 366 6000644; 0512869364
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Spazio Giovani Adulti

Approvato

Riferimento scheda regionale

18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	La DGR 1722 del 6 novembre 2017, dal titolo "Indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolesenti e dei giovani adulti", prevede, in applicazione del Piano nazionale della fertilità, una serie di obiettivi che includono: • L'informazione sull'evoluzione della fertilità e sui fattori e comportamenti che possono metterla a rischio • La promozione degli stili di vita sani ed adeguati in questo ambito • L'assistenza alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle malattie dell'apparato riproduttivo maschile e femminile che possono avere un ruolo nel determinare una condizione di sterilità o infertilità. • Il fornire strumenti per una pianificazione familiare consapevole Tra i presidi organizzativi che possono concorrere a questi risultati, sta sicuramente l'attivazione di una Spazio rivolto alla popolazione 20 – 34 anni, nell'ambito del Consultorio Familiare (parimenti all'esperienza degli Spazi Giovani rivolta a ragazze e ragazzi dai 14 ai 19 anni), che permetta un accesso facilitato a una serie di percorsi informativi, diagnostici e terapeutici.
Descrizione	Lo Spazio Giovani Adulti svolgerà la sua funzione ad accesso libero (quindi senza necessità di impegnativa del medico) e tramite appuntamento. Gli ambiti di intervento saranno i seguenti: • Malattie sessualmente trasmissibili • Pianificazione familiare e contraccezione • Stili di vita e salute riproduttiva • Preconcezione • Dolore pelvico ed alterazioni mestruali (diagnosi e prevenzione dell'endometriosi e della micropolicistosi ovarica) • Problematiche sessuali e relazionali di coppia • Infertilità di coppia
Destinatari	Donne e Uomini tra i 20 e i 34 anni
Azioni previste	1. Riorganizzazione del sistema di offerta dei Consultori Familiari che preveda la definizione di un Consultorio per Distretto in cui aprire lo Spazio, con relativa fascia oraria di intervento con le modalità descritte 2. Piano di comunicazione e lancio rivolto ai Medici di Medicina Generale, alle Istituzioni territoriali, alla Popolazione. 3. Progetto di formazione rivolto agli operatori sanitari sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl di Bologna, Comuni
Referenti dell'intervento	Consultorio familiare, DATER

Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Offerta attiva di diagnosi e trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili, come presidio di prevenzione dell'infertilità di coppia

Approvato

Riferimento scheda regionale

18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	

Razionale	Le infezioni sessualmente trasmesse, specialmente le forme ad evoluzione cronica, interessano prevalentemente soggetti in fascia di età 15 – 49 anni e se non diagnosticate ed adeguatamente trattate possono determinare importanti sequele a carico dell'apparato riproduttivo femminile. Tra le principali complicanze si trovano la Malattia infiammatoria pelvica, la Sterilità tubarica e la Gravidanza ectopica. La diagnosi e la cura tempestiva di queste infezioni sono fondamentali per ridurre l'infettività dei soggetti e limitare il contagio, nonché per evitare le complicanze descritte. Nell'ambito dell'infertilità, i batteri che sono più frequentemente coinvolti sono: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachimatis e Mycoplasma genitalium. Esistono evidenze che indicano una maggiore prevalenza de queste infezioni, spesso silenti, nelle Donne risultate positive ai test di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero. La grande maggioranza delle donne risultate positive al test di screening vengono inviate agli Ambulatori di secondo livello nell'ambito delle attività dei Consultori familiari e ubicati in ogni Distretto.
Descrizione	In collaborazione con l'Istituto di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi e con il Servizio di Epidemiologia della nostra Azienda, è stato prodotto un protocollo di collaborazione ed intervento che prevede l'offerta attiva a tutte le Donne, positive ai test di screening, che si recano negli Ambulatori di secondo livello presenti in tutti i Distretti, di specifici test per l'individuazione di queste infezioni. Alle Donne risultate positive verrà garantito un richiamo per la prescrizione del trattamento. Tale indagine ed attività, sulla base della prevalenza che si registrerà tra le Donne residenti nel nostro territorio, sarà propedeutica a definire la necessità di mantenere nel tempo questo ruolo attivo di ricerca e trattamento.
Destinatari	Donne tra i 18 e i 39 anni
Azioni previste	Protocollo di intesa AUSL – AOSP e validazione del Comitato Etico 2. Formazione a tutti gli operatori coinvolti nei vari Distretti sulle modalità di azione 3. Elaborazione statistica dei risultati e progetto di implementazione
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl di Bologna, Comuni
Referenti dell'intervento	Consultorio familiare, DATER
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 1

1°: Progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)
Descrizione: Attivazione progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)
Tipo: S | N
Situazione di partenza: S - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore

Approvato

Riferimento scheda regionale

20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda Usl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;**

Razionale	Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute.
Descrizione	Sviluppo di azioni a tutela degli anziani in situazioni fragili, in particolare durante il periodo estivo.
Destinatari	Persone anziane fragili
Azioni previste	Azioni previste: - prosecuzione ed aggiornamento della rete oggetto del sistema di previsione ed allerta per ondate di calore; - attivazione di modelli comunicativi efficaci attraverso i media e produzione di materiale informativo (locandine, volantini, ecc.); - numero verde messo (800562110) a disposizione da CUP 2000 per informazioni ai cittadini - realizzazione di un sistema di sorveglianza sanitaria sulla mortalità, interventi 118, accessi al PS su popolazione generale e su cittadini over 65 anni, dimessi a domicilio over 75 anni soli; - aggiornamento annuale del livello di fragilità sanitaria dei residenti di età uguale o superiore a 65 anni secondo il modello predittivo elaborato; - costruzione di coorti di soggetti "fragili" disaggregate per singolo comune di residenza e per i diversi livelli di fragilità (0-1-2-3) al fine di verificare l'efficacia di mirati interventi socio-sanitari; - collaborazione con le associazioni di volontariato e con i servizi sociali dei vari comuni alla progettazione e realizzazione di interventi di prevenzione e supporto nei confronti della popolazione fragile; - diffusione di materiale informativo su comportamenti adeguati da adottare in occasione di ondata di calore; - redazione di rapporti a sintesi del sistema di sorveglianza sanitaria; - produzione in occasione di prevista ondata di calore di mail di allerta indirizzate ai soggetti istituzionali della rete; - costituzione di un gruppo tecnico di coordinamento per la gestione di situazioni di emergenza; - partecipazione ai coordinamenti nazionali del Dipartimento di Protezione Civile; - collaborazione con Amministrazioni Comunali ed altre Istituzioni per l'invio di materiale informativo a cittadini "fragili"; - realizzazione ed aggiornamento di pagine dedicate al sistema di sorveglianza nel sito intranet/internet dell'Azienda USL di Bologna.
Eventuali interventi/Politiche	

integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola- Malpighi, Distretti, Dipartimento di Cure Primarie, Strutture Sanitarie Private, cittadini interessati, Comuni, Associazioni del privato sociale, MMG, Farmacie, CUP2000, ARPAE Emilia Romagna, Dipartimento di Protezione Civile, Dipartimento di Epidemiologia ASL Roma E.
Referenti dell'intervento	Dr. Paolo Pandolfi Dr.ssa Vincenza Perlangeli Sede: Via Seminario,1 San Lazzaro di Savena Tel. 051 6224164 e 051 2869384 e mail: paolo.pandolfi@ausl.bologna.it vincenza.perlangeli@ausl.bologna.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee

Approvato

Riferimento scheda regionale

20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Ausl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;**

Razionale	Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute.
Descrizione	L'azione ha l'obiettivo di favorire l'intergenerazionalità e l'interculturalità e di sostenere gli anziani a domicilio.
Destinatari	Anziani fragili e loro caregiver
Azioni previste	- Monitorare telefonicamente circa 1250 anziani fragili tramite un call center attivo tutto l'anno che aggiorna un dossier personalizzato sul loro stato di benessere. - Fornire un numero verde aperto tutto l'anno per informazioni sui servizi e le iniziative a sostegno degli anziani (800562110). - Finanziare associazioni disponibili a progettare eventi, laboratori, gruppo di sostegno, Caffè Alzheimer per gli anziani e i loro caregiver.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	CUP2000 Uffici di Piano, Distretti AUSL, Comuni dei territori serviti dall'AUSL di Bologna ed associazionismo dei territori.
Referenti dell'intervento	Cristina Malvi – Azienda Usl di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Health Literacy

Approvato

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**D;**

Razionale	La Regione Emilia-Romagna nel definire le azioni del Piano Sociale e Sanitario ha identificato questo tema ponendo l'attenzione soprattutto sull'analfabetismo funzionale degli Italiani e quindi sulla difficoltà a comprendere i messaggi scritti e verbali che ricevono. L'ambito sanitario somma a questa difficoltà di base del cittadino anche l'utilizzo di un lessico medico o comunque tecnico ostico soprattutto quando è affiancato a uno stato emozionale provocato dalla malattia. Queste diverse componenti compromettono la capacità degli utenti nel recepimento e decodifica dei messaggi inviati dagli operatori. Si potrebbe quindi scomporre il tema dell'health literacy in 3 forme di intervento: 1) il miglioramento della comunicazione con i cittadini, 2) la formazione degli operatori all'uso di termini semplici e vicini alla quotidianità, 3) la revisione dei moduli utilizzati e della cartellonistica informativa tramite un percorso partecipato. Nell'affrontare questo tema si intende agire con il supporto e la collaborazione di tre settori: la comunicazione aziendale, la formazione degli operatori e la collaborazione del Terzo Settore. Data la vastità dell'argomento si ritiene importante agire per step successivi partendo dalla valutazione e dal successivo consolidamento di quanto già intrapreso sul piano comunicativo e formativo, individuando ambiti prioritari per caratteristiche, necessità e sensibilità. E' comunque intenzione del gruppo agire con un processo partecipato che coinvolga cittadini singoli e le loro forme organizzate e riconosciute (Comitati Consultivi Misti, Associazioni di patologia, comitati, caregiver). Affrontare il tema della comunicazione asimmetrica e della corretta comprensione dei messaggi trasmessi è alla base di molti problemi oggi importanti in sanità come l'adesione alle terapie, l'accesso ai servizi, i reclami, le intossicazioni e le reazioni avverse da farmaci, la possibilità di empowerment dei cittadini. In definitiva il lavoro può portare al migliore utilizzo delle risorse e la diminuzione dei rischi perché l'health literacy è una componente del complesso processo di Engagement, termine con il quale i Paesi anglosassoni definiscono la capacità di un prodotto/servizio di creare relazione stabili e durature con i propri utilizzatori (letteralmente: coinvolgimento) Lo spot con cui si definiscono gli obiettivi dell'Health Literacy è apparentemente semplice: ASK me 3 – sollecitazione con la quale i pazienti dovrebbero rivolgere 3 domande al personale sanitario al fine di comprendere bene il messaggio che ricevono: 1- Qual è il mio problema principale? 2) Che cosa devo fare? 3) Perché è importante che lo faccia? Si tratta quindi di individuare pochi elementi con i quali verificare l'effettiva comprensione del messaggio scritto e parlato da parte del paziente nei punti chiave del rapporto di cura. Per questo si ritiene indispensabile a questo percorso di miglioramento della comunicazione operatore sanitario-cittadino, la presenza dei rappresentanti dei cittadini.
Descrizione	Per prima cosa, partendo dall'analisi degli elogi e dei reclami condotta con i CCM si intende

	individuare l'eccellenza e la criticità della comunicazione fra Operatori sanitari e cittadini utenti di questa Azienda. Vista la complessità del territorio aziendale si intende procedere per sperimentazioni, individuando obiettivi annuali di diffusione ed implementazione delle azioni per sede di intervento (ospedale verso territorio) e per territorio (distretto verso comune). La comunicazione fra sanitari e cittadini è comunque spesso inquinata da informazioni imprecise derivate da fonti poco accreditate e poco attendibili per questo è importante avviare un processo aziendale di comunicazione trasparente verso gli utenti e di formazione degli operatori.
Destinatari	Cittadini in assistenza domiciliare e loro familiari, caregiver, pazienti, operatori SSR, Associazioni
Azioni previste	Composizione e nomina del gruppo di lavoro aziendale "Capirsi fa bene alla salute", multi professionale e rappresentativo di diversi setting di lavoro (ospedale, casa della salute, distretti, …) Analisi delle principali tematiche di reclamo ed elogio pervenuto all'URP dei Distretti, rendendo anonime le segnalazioni. Dal lavoro precedente: individuazione di 2-3 discipline con priorità d'intervento. Individuazione e analisi di un campione di lettere di dimissione e referti di visite ambulatoriali specialistiche delle discipline selezionate che saranno analizzate rendendo anonimo sia l'assistito sia l'operatore, coinvolgendo nell'analisi gruppi di cittadini portatori di interesse specifico. Individuazione di "parole/espressioni/acronimi di difficile interpretazione" e restituzione dell'analisi agli operatori delle discipline coinvolte con percorso formativo professionalizzante. Avvio di un processo di rilettura e revisione dei moduli di consenso informato in uso procedendo ad eventuale modifica/adattamento. Studio di un mezzo di comunicazione efficace per condividere con i cittadini: lessico, informazioni, percorsi sanitari e sociosanitari e favorirne il coinvolgimento. Definizione di uno spazio dedicato all'HL nel sito aziendale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano Regionale Prevenzione obiettivo 4.2 interventi situati per il sostegno dei caregiver
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Nel triennio 2017-2019 saranno coinvolti: i Comitati Consultivi Misti e Associazioni di Pazienti e famigliari aggregati per patologia. Si ritiene importante il coinvolgimento dei Distretti, Uffici di Piano e Comitati di Distretto. In fasi successive di ritiene di coinvolgere i seguenti dipartimenti: Oncologico, Medico, Servizi, Cure Primarie (CdS).
Referenti dell'intervento	Referente Promozione della salute, Relazioni con associazionismo, Sostegno alla fragilità
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure ed aumentare la sicurezza per i cittadini / per i professionisti

Approvato

Riferimento scheda regionale

31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;E;**

Razionale	L'intesa Stato –Regioni del dicembre 2010 prevede la riorganizzazione dei PN e della rete assistenziale , fissando il numero di almeno 1000 nascite /anno quale parametro standard a cui tendere nel triennio per il mantenimento /attivazione dei PN . Obiettivi della riorganizzazione sono la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e il corretto ricorso al taglio cesareo; la riorganizzazione della rete assistenziale dei punti nascita dovrà prevedere la revisione di tutta l'assistenza al percorso nascita promuovendo una forte integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri per garantire risposta ai bisogni portati delle donne e delle loro famiglie, in particolare la continuità assistenziale e l'accompagnamento nel pre e nel post parto, per diminuire le difficoltà che certamente si creeranno nel momento in cui si andrà a modificare la rete e, soprattutto, per migliorare la qualità dell'assistenza.
Descrizione	Alla luce di tali indicazioni e dei successivi documenti (DM 70/20175, DM 11.11.2015, DGR 2040/2015, protocollo metodologico) l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del PN di Porretta Terme (112 parti nel 2013) ; attualmente il PN di Bentivoglio presenta un numero di nascite / anno inferiore a 1000 (655 nel 2016) con un trend in aumento (552 nel 2014, 646 al 30 11 2017) , ma , anche in considerazione del tendenza attuale di riduzione della natalità in Regione Emilia – Romagna (-18% negli ultimi 7 anni) difficilmente sarà raggiungibile il target previsto di 1000 se non prevedendo l'accorpamento con il PN di Cento (413 parti nel 2016).
Destinatari	Donne , coppie in gravidanza e nel post-parto ed i loro bambini, professionisti del Percorso Nascita
Azioni previste	1. Riorganizzazione dei PN : l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del PN di Porretta Terme e attualmente il PN di Bentivoglio presenta un numero di nascite / anno che difficilmente raggiungerà il target previsto di 1000 se non prevedendo l'accorpamento con il PN di Cento. 2. Riorganizzazione Hub and Spoke : i due PN aziendali (Bentivoglio , OM) sono strutturalmente integrati in una rete Hub and Spoke in funzione della presenza di un'unica Direzione di UOC, di un unico team di professionisti che ruota nei due presidi a garanzia del mantenimento di adeguate clinical competence e di omogeneità di intervento ; dal punto di

	vista neonatologico attualmente l'Hub è sede di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale con presenza del Neonatologo H24, mentre nello Spoke è garantita la presenza del Pediatra/Neonatologo in H12 con Pronta disponibilità notturna e presenza H24 di Anestesista-Rianimatore formato sulla Rianimazione Neonatale;considerata la normativa vigente, che prevede la presenza del Pediatra/Neonatologo H24 andranno previste delle azioni atte a garantire tale presenza. 3. Riorganizzazione dell'assistenza integrata alla gravidanza , parto , puerperio : nel dicembre 2016 è stato approvato il PDTA PN che descrive il percorso integrato territorio –ospedale di presa in carico della gravidanza dal concepimento al parto /puerperio , con condivisione di un'assistenza differenziata in funzione dei fattori di rischio e rafforzamento dell'autonomia ostetrica nell'assistenza alla gravidanza/parto fisiologico. In questo ambito, accanto al consolidamento di tutto il tema della Rianimazione Neonatale, patrimonio trasversale a tutte le professioni operanti nell'ambito dell'assistenza perinatale, andrà ulteriormente rafforzata la sorveglianza della salute del neonato nelle ore immediatamente successive al parto, al fine di ottimizzare la gestione dell'adattamento post-natale. E' prevista inoltre la prosecuzione ed implementazione sul territorio aziendale del progetto ' prevenzione del disagio psichico perinatale ' attualmente avviato sulle donne residenti nel distretto di Bologna nell'ambito del progetto CMM . 4. Reti STAM – STEN – l'organizzazione della rete in AVEC e ' stata definita in un documento condiviso fra le Direzioni che esplicita come ogni centro HUB ha uno spoke di riferimento ed ha organizzato una equipe medico-infermieristica che provvede al trasporto dei neonati dal centro Spoke all'Hub afferente (Bentivoglio – OM , Imola –S.Orsola) . 5. Promuovere campagne informative per la popolazione : i due PN aziendali offrono mensilmente incontri per la presentazione del PN (presa in carico , assistenza al parto , metodiche di contenimento del dolore , prime cure neonatali , sostegno all'allattamento al seno) ed incontri su tematiche specifiche (modalità parto in donne pre-cesarizzate) ; ad esso si associano i Corsi di Accompagnamento alla Nascita che vengono svolti presso i Consultori Familiari e gli incontri informativi in Sala Borsa. Al fine valutare e ridefinire i percorsi assistenziali proposti si può prevedere l'attivazione di focus group di donne che sono state seguite nell'ambito del percorso.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Nell'ottica di una maggiore integrazione con i Servizi Sociali va prevista una revisione della Procedura Interaziendale 012 'Assistenza alle donne in gravidanza con disturbi emozionali e nel primo anno di vita del bambino. Assistenza alle donne con prevalente rischio sociale. Dimissione protetta, neonato con problematiche sociali e/o sanitarie, e una interlocuzione con is servizi sociali comunali.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL di Ferrara (eventuale accorpamento dei PN Cento- Bentivoglio), Enti Locali.
Referenti dell'intervento	Dipartimento Materno Infantile, DCP, Consultorio, UASS
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Estensione della prenotabilità su CUPWEB delle visite e prestazioni diagnostiche di primo accesso

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**AUSL di Bologna insieme a AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Al fine di facilitare l'accesso al cittadino è importante promuovere l'utilizzo dei canali WEB per la prenotazione di visite e prestazioni diagnostiche di primo accesso. La DGR 830/2017 definisce i livelli di servizio da raggiungere in relazione al potenziamento della prenotabilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali tramite CUPWEB.
Descrizione	Le Aziende sanitarie provinciali hanno già reso prenotabili on line sul CUPWEB tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa (come da DGR 1056/15). Ora è necessario potenziare sempre più l'utilizzo di questa modalità di prenotazione, ampliando il catalogo delle prestazioni di primo accesso prenotabili
Destinatari	Tutti i cittadini che hanno necessità di prenotare prestazioni specialistiche ambulatoriali
Azioni previste	Individuazione delle prestazioni prenotabili a CUP che, dopo un lavoro di revisione e semplificazione delle "avvertenze per la prenotazione", possono essere rese prenotabili su CUP Web. Realizzazione degli interventi di semplificazione per renderle prenotabili su CUPWEB
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Campagna di promozione dell'uso di CUP WEB
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000
Referenti dell'intervento	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Attivazione di reti clinico organizzative

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**D;**

Razionale	Garantire su tutto il territorio aziendale elevati e omogenei standard assistenziali in termini di qualità dell'assistenza, appropriatezza e sicurezza delle cure, equità di accesso e presa in carico di patologie croniche.
Descrizione	Costruire o consolidare le reti cliniche (MMG e specialisti ospedalieri e territoriali) al fine di rafforzare le relazioni fra professionisti per l'inquadramento diagnostico e la continuità nella presa in carico e migliorare l'appropriatezza degli interventi. RETI CLINICHE ATTIVATE a. rete clinico - organizzativa dell'area Neurologica fra specialisti delle strutture ospedaliere e territoriali pubbliche e private, con costruzione di percorsi di presa in carico integrati per le patologie neurologiche. Gli ambulatori territoriali di neurologia dell'AUSL e del privato accreditato sono stati collegati informaticamente a quelli dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche dell'AUSL, con possibilità bidirezionale (hub/spoke, spoke/hub) di prenotazione diretta delle visite specialistiche senza rinvio del paziente a CUP., a partire dall'area Cardiologica e Gastroenterologica, con la definizione di pacchetti di prestazioni e la differenziazione fra prestazioni di primo e secondo livello. b. progetto GASTROPACK attivato sul distretto di Porretta, finalizzato al miglioramento della presa in carico dei pazienti a partire dalla visita gastroenterologica e alla riduzione delle prestazioni endoscopiche. Completata la progettazione su Loiano e Budrio. c. rete cardiologica: attivati percorsi di presa in carico integrati e informatizzati per il follow up di pazienti in dimissione ospedaliera e per l'invio diretto dalle cardiologie territoriali (pubb e private) al secondo livello ospedaliero. d. Approvato il percorso di accesso ORL per pazienti con problemi uditivi. e. Approvato il Piano per l'accesso e la presa in carico per patologie dermatologiche. f. Approvato e implementato il percorso per il paziente con lombalgia Definiti anche per il privato accreditato PACCHETTI DI PRESTAZIONI di completamento diagnostico e presa in carico, successivi alla prima visita, con prenotazione diretta degli esami senza il rinvio a CUP del paziente.
Destinatari	MMG, PLS, specialisti ospedalieri e territoriali
Azioni previste	Consolidamento delle reti cliniche già attivate: - Neurologica (estensione percorsi di presa in carico fra primo e secondo livello) - Cardiologica (Scompenso cardioco, TAO e miglioramento prescrittivo diagnostica cardiologica non invasiva) - Dermatologica (presa in carico secondo livello) - Diabetologica (riorganizzazione attività Pianura Est, Ovest e San Lazzaro), - Gastroenterologica estensione del Gastropack sui distretti di San Lazzaro, Reno,Lavino,Samoggia, Pianura Est e Ovest e potenziamento su dist Appennino. Attivazione della rete Urologica.
Eventuali interventi/Politiche	

integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, IOR, privato accreditato
Referenti dell'intervento	Dipartimenti ospedalieri e territoriali coinvolti, UOC Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Adempimenti relativi alla DGR n. 377 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016"
Descrizione	Prosecuzione dell'attività di invio sanzioni per mancata e tardiva disdetta avviata tra il 2016 e il 2017.
Destinatari	Cittadini che prenotano prestazioni sanitarie. Cittadini che hanno disdetto la prestazione oltre i tempi previsti dalla normativa (2 gg. Lavorativi prima di quello dell'appuntamento o che non si sono presentati all'appuntamento
Azioni previste	Sensibilizzazione alla disdetta nei tempi previsti dalla normativa attraverso sportelli CUP/farmacie. Promozione canali immateriali di disdetta (FSE) e di giustificazione preventiva (sito AUSL). Invio sanzioni per mancata o tardiva disdetta (casi di luglio-dicembre 2016 entro la fine del 2018). Rilevazione sanzioni per prenotazioni di 2° livello extra CUP (integrazione con dipartimentali ospedalieri AUSL, AOSP e IOR).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Promozione FSE e canali immateriali di accesso
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Regione Emilia-Romagna, AOSP, IOR
Referenti dell'intervento	Referente distrettuale Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Facilitazione dell'accesso

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**AUSL di Bologna con il coinvolgimento di AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato, CUP 2000**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Facilitare l'accesso per le richieste in regime di urgenza differibile e urgenza 24 ore, affinché il MMG possa definire un primo inquadramento diagnostico, che in molti casi consente evitare l'ospedalizzazione. Migliorare l'accesso in particolari percorsi diagnostici e di presa in carico.
Descrizione	Facilitare l'accesso per le richieste in regime di urgenza differibile e urgenza 24 ore attraverso l'implementazione del nuovo Protocollo Interaziendale Urgenze (PIU). Riorganizzare il percorso di accesso per particolari problematiche diagnostiche e di presa in carico a partire da: patologie uditive, allergologiche, coagulative, OSAS.
Destinatari	Tutti i cittadini
Azioni previste	Revisione delle agende per la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali su AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato per l'implementazione del nuovo Protocollo Interaziendale Urgenze (PIU). Applicazione Percorso interaziendale per la presa in carico di pazienti con patologie uditive Definizione percorso di accesso all'allergologia ed esami correlati Costruzione percorso di accesso agli esami della coagulazione Percorso di diagnosi e presa in carico pazienti con OSAS.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000
Referenti dell'intervento	UOC Committenza e Specialistica ambulatoriale, DCP, Dip. Ospedalieri coinvolti
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Miglioramento dell'autosufficienza territoriale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**AUSL Bologna in collaborazione con AOSP, IOR, Privato accreditato.**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Facilitare l'accesso alla specialistica ambulatoriale per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata nei diversi territori dell'Azienda, al fine di limitare la mobilità infra aziendale e favorire la presa in carico di patologie croniche
Descrizione	Proseguire il percorso di ridistribuzione dei punti di erogazione di specialistica ambulatoriale in modo da migliorare la distribuzione dell'offerta sul territorio.
Destinatari	Tutti i cittadini
Azioni previste	Revisione dei punti di erogazione, in modo da migliorare la distribuzione territoriale dell'offerta per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata con: - Consolidamento attività urologica e dermatologica, diabetologica ed endocrinologica di AOSP sui dist. Lavino Samoggia Reno, San Lazzaro e Bologna. - Ampliamento offerta diabetologica sui dist. Pianura Est, Ovest e San Lazzaro. - Attivazione ambulatori di maxillo facciale su Vergato e Porretta - Potenziamento chirurgia plastica su Bellaria. - Riorganizzazione attività pneumologica dist Bologna (OB) - Riorganizzazione attività geriatrica territoriale - Estensione attività UO Oculistica OM su amb. territoriali - Consolidamento dell'ampliamento dell'attività di gastroenterologia pediatrica OM - Apertura Casa della Salute Navile. Decentramento dell'attività del privato accreditato dal distretto di Bologna verso gli altri distretti: o Attivazione poliambulatorio San Petronio Calderara di Reno o Attivazione poliambulatorio Marchesini su Funo o Potenziamento offerta su Anzola (poliam. La Salute e poliam. Marchesini) o Potenziamento offerta su distretto Lavino Samoggia Reno e San Lazzaro o Attivazione gastroenterologia ospedale Villa Nobili (progetto Gastropack) Proseguimento del progetto di recupero della mobilità extraRER RMN
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, IOR, privato accreditato
Referenti dell'intervento	UOC Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda Usl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	La DGR 272/2017 definisce gli obiettivi e i tempi entro cui le Aziende dovranno allineare i propri comportamenti al fine di garantire equità e trasparenza alle liste d'attesa per i ricoveri programmati chirurgici.
Descrizione	E' stato individuato il REFERENTE UNICO AZIENDALE (RUA) che in collaborazione con i professionisti ed in stretto rapporto con la direzione strategica individua i punti critici e suggerisce azioni di miglioramento. Il RUA ha il compito di monitorare da vicino le liste delle varie UO chirurgiche e di dare un ritorno a tutti i direttori di Unita' Operativa responsabili di Lista d'attesa in caso di scostamento dal previsto. Il RUA ha ricevuto il compito di monitorare tutte le liste d'attesa , ma in particolare di prestare maggior attenzione ad alcune patologie che sono sotto monitoraggio regionale e ministeriale. Tali patologie sono rappresentate da: Tumore maligno di mammella, polmone, colon, utero, prostata, BPAC (non eseguito in AUSL), Coronarografia (DH), Angioplastica (DO), Endoarteriectomia carotidea, protesi d'anca, tonsillectomia, emorroidectomia, riparazione ernia inguinale., biopsia epatica Lo stato attuale dei tempi di attesa è rappresentato in Tabella 1 che riporta i dati per le patologie oggetto di monitoraggio regionale e Ministeriale, e in Tabella 2 che riporta lo stato dell'arte di tutti i pazienti in lista d'attesa in AUSL alla data del giorno 26 novembre 2017 E' esclusa la prostata per cui e' stato prodotto un documento ad hoc per la riclassificazione di tale patologia in classe prevalentemente B o C. Allo stato attuale globalmente il 69% degli interventi viene eseguito secondo i tempi previsti (range 71 - 57%).
Destinatari	Tutti i cittadini iscritti in liste d'attesa per intervento chirurgico programmato o procedura assimilabile a procedura chirurgica (ad esempio coronarografia)
Azioni previste	Nel corso dei prossimi anni saranno messe in atto le varie azioni previste dalla DGR 272/2017, sulla base delle indicazioni regionali circa la tipologia di interventi prioritari per cui si vuole raggiungere l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa. Per l'anno 2017 al fine di conseguire gli obiettivi di riduzione dei tempi per le patologie sopra indicate sono state attivate sedute soprannumerarie da giugno 2017 al 31 dicembre. L'obiettivo non e' ancora pienamente raggiunto. E' stato predisposto il progetto aziendale "rete chirurgica ed urologica" che è stato avviato a settembre 2017. Il progetto prevede di dislocare la bassa complessità presso gli Ospedali Spoke e di centralizzare l'alta complessità presso le sedi chirurgiche dell'OM e di Bentivoglio in quanto dotate di Rianimazione. Inoltre, considerato che le linee di indirizzo regionali del settembre 2017 prevedono che si possano inviare i pazienti anche nelle strutture private accreditate, previ accordi specifici e con il consenso del paziente, si attiveranno dei percorsi in tal senso.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Attività comunicativa per informare la cittadinanza sull'opzione di recarsi in ospedale diverso (pubblico o privato) per poter eseguire l'intervento chirurgico nei tempi previsti.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Privato accreditato, CTSS, Comitato di Distretto, CCM
Referenti dell'intervento	Direzione Presidio Ospedaliero Unico Aziendale

Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Appropriatezza delle richieste di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	La diagnostica pesante (TC e RMN) viene abbondantemente richiesta in diversi setting assistenziali e per la AUSL Bologna, gli indici di consumo hanno sempre mostrato valori elevati (soprattutto se confrontati con il resto della Regione). In valutazioni fatte nel corso degli anni su ambiti differenti (audit appropriatezza prescrittiva in RMN 2008 e 2012), una discreta percentuale di queste richieste risulta inappropriata, con percentuali variabili a seconda del distretto che andavano dal 35% al 53%. Alla luce di queste premesse, è estremamente utile governare l'appropriatezza di queste richieste soprattutto se ci si concentra in un ambito clinico molto diffuso e di non facile gestione: la lombalgia.
Descrizione	Progetto di collaborazione interprofessionale (neuroradiologi – specialisti ortopedici/fisiatrici/ MMG) sull'appropriata richiesta di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia volto alla definizione e condivisione del corretto approccio diagnostico alla lombalgia soprattutto in termini di timing e specifica indagine di diagnostica pesante RMN.
Destinatari	Medici di Medicina Generale, Ortopedici, Fisiatri di AUSL, AOSP, IOR e privato accreditato
Azioni previste	Il progetto verrà sviluppato con questa sequenza di azioni: - Revisione delle evidenze sulle raccomandazioni di appropriato utilizzo della diagnostica pesante nella lombalgia - Analisi campione di richieste di diagnostica pesante per lombalgia - Revisione della letteratura in merito a strumenti di governo dell'appropriatezza delle richieste di diagnostica pesante (visite specialistiche "filtro", supporto decisionale a distanza/tramite piattaforme ICT, checklist…) - Diffusione delle raccomandazione ed eventi formativi specifici ed azioni di implementazione degli strumenti di supporto selezionati. - Nuova analisi campione (ad un anno circa dalla prima rilevazione) - Azioni di rinforzo alla luce dei risultati della seconda analisi campione (eventi formativi su argomenti specifici e/o con interlocutori outlier, adozione / integrazione di nuovi strumenti) - Nuova analisi campione (a due anni circa dalla prima rilevazione)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	In Azienda nel 2017 è stato avviato un percorso sulla gestione della lombalgia acuta orientato al corretto inquadramento ed alla presa in carico della fase terapeutica di questi casi che rappresenta comunque un importante elemento di riferimento
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, IOR, Privato accreditato
Referenti dell'intervento	UOC Committenza e Specialistica ambulatoriale, DCP, Dip. Ospedalieri coinvolti
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Miglioramento dell'accesso e dei percorsi di emergenza urgenza- Pronto Soccorso

Approvato

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**AUSL Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Migliorare input e l'output per il PS con interventi di potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari, per l'attuazione di percorsi di presa in carico alternativi all'accesso in Pronto Soccorso.
Descrizione	Il progetto intende intervenire nei seguenti ambiti: 1) Sviluppo a livello distrettuale della collaborazione e integrazione tra MMG e servizi socio-sanitari per interventi preventivi e precoci all'invio al PS 2) accesso a PS da CRA: relazione su PAI ed intervento per pazienti in terapia palliativa 3) Interazione/integrazione con i centri territoriali Disturbi Cognitivi e Demenza per riaffidare il paziente a stabilizzazione avvenuta 4) interfaccia PS/cure palliative/territorio per pazienti a fine vita (non solo per patologia oncologica, es BPCO, Scompenso)
Destinatari	Pazienti con disabilità fisica e/o intellettiva, anziani fragili con pluripatologie
Azioni previste	Per quanto riguarda i pazienti con grave disabilità fisica e/o intellettiva è in vigore una Istruzione Operativa del Presidio ospedaliero unico Ausl Bologna (IO 03 POUA) rivista nela maggio 2017 dal titolo: percorso di accesso agevolato a persona diversamente abile (D.A.M.A.) presso i Pronto Soccorso/Punti di Primo Intervento dell'Ausl Bologna I contenuti della suddetta Istruzione Operativa possono essere applicati anche ai pazienti anziani fragili pluripatologici. Prevedere la presenza/disponibilità (in relazione alle dimensioni della struttura di PS) di infermiere del servizio di assistenza domiciliare e/o di assistente sociale che fungano da facilitatori per il percorso di rientro al domicilio del paziente.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Dipartimento cure primarie, servizio sociale comunale, Associazioni dei cittadini, UASS, DSM, UO Cure Palliative, DATER
Referenti dell'intervento	UO PS Emergenza territoriale Spoke
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Strumento per nuovo modello di welfare

Approvato

Riferimento scheda regionale

35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Ausl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	

Razionale	Assicurare ai cittadini residenti in zone disagiate, equita' e appropriatezza nell'accesso e fruizione dei servizi sanitari
Descrizione	Attraverso l'implementazione dei servizi di telemedicina, garantire la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche residenti in aree disagiate, contribuendo anche allo sviluppo della cultura di autodeterminazione e monitoraggio da parte dei pazienti stessi ed al potenziamento dell'integrazione tra professionisti.
Destinatari	Pazienti affetti da diabete, bpco, scompenso cardiaco residenti nei comuni di Castel d'Aiano, Grizzana, Vergato.
Azioni previste	Individuata la Casa della Salute di Vergato come punto di riferimento; individuato localmente un medico referente, un infermiere coordinatore del progetto ed un medico internista di riferimento. Si stanno valutando, in accordo con i mmg, i casi potenzialmente candidabili alla presa in carico.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sistema informativo aziendale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi Sociali dei Comuni di residenza dei pazienti che saranno presi in carico con il servizio di telemedicina.
Referenti dell'intervento	
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Approvato

Riferimento scheda regionale

38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Bologna con le articolazioni dei Dipartimenti di Cure Primarie e di Sanità Pubblica.**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	La prevenzione delle malattie infettive costituisce uno dei principali obiettivi di Sanità Pubblica. Le vaccinazioni rappresentano una eccezionale scoperta che ha cambiato il volto della storia della medicina, tanto che in un editoriale del British Medicai Journal veniva affermato che le vaccinazioni contro le malattie infettive probabilmente hanno salvato più vite umane di qualsiasi altro intervento di Sanità Pubblica, esclusa l'introduzione dell'acqua potabile. Per questo la vaccinazione rappresenta l'intervento di prevenzione primaria per molte malattie infettive di maggiore efficacia specie nei confronti dei bambini e dei soggetti più fragili oltre ad essere considerato uno degli interventi sanitari più costo efficaci in grado di agire in modo positivo sulla salute del singolo e della comunità. Tuttavia, non essendo più visibili le patologie che sono state debellate o sensibilmente ridotte attraverso la pratica vaccinale, è diminuita la percezione della loro importanza, mentre vengono amplificati dal web messaggi allarmanti e preoccupanti sull'utilizzo dei vaccini oltre ad essere diffuse notizie prive di fondamenti scientifici senza tener conto che sono sempre maggiori i progressi tecnologici e scientifici che permettono di incrementare la gamma di vaccini a disposizione e di garantirne la sicurezza. In ragione di quanto sopra negli ultimi anni si è registrato un significativo calo delle adesioni ai programmi vaccinali con una conseguente diminuzione delle coperture vaccinali al disotto dei valori percentuali che, secondo quanto riportato in letteratura scientifica, garantiscono la miglior protezione a tutta la popolazione. Un esito importante in termini di sanità pubblica di questa condizione di bassa copertura vaccinale è l'osservazione di epidemie nella popolazione quali quella da morbillo e da epatite A. Sulla base di queste evidenze, tenendo conto di quanto indicato nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) approvato il 19 gennaio 2017 in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, a partire dalla Regione Emilia Romagna (legge regionale n. 19/2016) e poi a livello nazionale (legge n. 119 del 31 luglio 2017) sono state emanate norme che prevedono l'obbligo della vaccinazione ad un numero maggiore di vaccinazioni e alla fascia di età 0-16 anni. Resta comunque fondamentale il coinvolgimento di molte istituzioni (ad esempio Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, Amministrazioni Comunali, Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale ed i singoli Istituti Scolastici) e dell'intera comunità nella promozione delle vaccinazioni attraverso lo sviluppo di interventi informativi e comunicativi coerenti con le evidenze scientifiche nonché azioni miglioramento qualitativo dei servizi istituzionali e relativa facilitazione all'accesso.
Descrizione	Seguendo quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna in termini di recepimento del PNPV 2017-2019, l'Azienda USL di Bologna ha adottato un piano di implementazione del calendario vaccinale che ha visto la stretta collaborazione tra iservizi di Pediatria di Comunità e quelli di Igiene Pubblica (UOS Profilassi Malattie Infettive). Ivaccini previsti nel nuovo Piano Vaccinale sono stati ricompresi nei nuovi LEA approvati all'inizio del 2017 e rappresentano in questo senso un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso. L'Azienda USL di Bologna come anche il livello regionale ha l'obiettivo di adottare le migliori strategie vaccinali al fine di garantire l'equità nell'accesso a un servizio di

	elevata qualità che prevede la disponibilità di professionisti sanitari di dimostrata competenza nella somministrazione corretta dei vaccini in soggetti di differenti classi di età e con diverse condizioni anagrafe e di salute (bambini, adolescenti, adulti sani, donne in gravidanza, soggetti portatori di patologie a rischio, anziani) e l'adozione di elevati profili di sicurezza. In risposta a ciò si ritiene necessario riorganizzare i servizi offerti ed integrare maggiormente la rete vaccinale aziendale afferente ai Dipartimenti di Cure Primarie (DCP) e Sanità Pubblica (DSP) al fine di raggiungere obiettivi specifici quali: 1) mantenere la qualità e la sicurezza assistenziale; 2) facilitare l'accesso alle cure (tempestività della risposta, facilità di comunicazione con i professionisti, ecc.) 3) saper comunicare e far comprendere l'importanza della vaccinazione per il singolo e la comunità attraverso specifici piani di comunicazione e informazione nei confronti della cittadinanza con l'intenzione di coinvolgere il paziente nelle scelte; 4) innalzare la copertura vaccinale; 5) organizzare attività di formazione rivolta agli operatori sanitari oltre che aumentare la loro adesione alle vaccinazioni; 6) perseguire la pro-attività degli interventi e la ricerca delle necessità non espresse, 7) ottimizzare le risorse; 8) sviluppare reti professionali integrate; 9) favorire l'autonomia professionale; 10) rispondere a quanto indicato dalla recente normativa in termini di vaccinazione (adozione nuovo calendario vaccinale che ha previsto nel 2017, tra l'altro, l'introduzione delle vaccinazioni contro la varicella ed il meningococco B in età pediatrica, il rotavirus ai neonati con fattori di rischio, la pertosse negli adulti e nelle donne in gravidanza, lo pneumococco alla coorte dei 65enni, il papilloma virus ai maschi dodicenni. Sono inoltre previste nel corso del 2018 l'estensione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro il rotavirus a tutti i nuovi nati, l'introduzione del quinto richiamo ella poliomielite insieme a difto-tetanopertosse acellulare nell'adolescente e la vaccinazione contro l'Herpes Zoster ai 65enni).
Destinatari	Tutta la popolazione, con particolare riguardo alla fascia di età pediatrica e a quella anziana, alle persone più fragili per la presenza di patologie croniche o condizioni di salute particolari.
Azioni previste	Al fine di raggiungere gli obiettivi di cui sopra si indicano le azioni da perseguire: 1) incremento delle sedute vaccinali e revisione tempistica dell'offerta vaccinale; 2) ridefinizione degli accordi con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta; 3) pianificazione e realizzazione momenti di aggiornamento per MMG, PLS, Medici competenti, Medici Specialisti e operatori sanitari che svolgo servizio presso consultori familiari, centri dialisi, servizi di pneuomotisiologia, pronto soccorso, infettivologia, ecc.); 4) aggiornamento dei fondi necessari per l'acquisizione dei vaccini in risposta alle esigenze di adeguamento al nuovo Piano Vaccini; 5) riorganizzazione della rete dei servizi con identificazione di sette Centri Hub vaccinali in cui vengono concentrate attività di vaccinazione ed operatori con professionalità differenti (Pediatri, Igienisti, Assistenti Sanitari, Infermieri) e rimodulazione dei punti di erogazione periferici (vedi tabella di sintesi); 6) orientamento e sviluppo di servizi informatici al fine di migliorare il sistema di monitoraggio e di sorveglianza delle attività vaccinali; 7) arricchimento dell'offerta formativa per i cittadini che frequentano i corsi prenascita; 8) attività di counseling motivazionale su esitanti e inadempienti oltre che in occasione di colloqui per viaggi all'estero; 9) attività di comunicazione attraverso vari strumenti mediatici tra cui isocial con particolare attenzione a criteri di equità (informative in lingua urdù, araba, cinese, francese, spagnolo, inglese); 10) azioni specifiche nei confronti dei migranti (offerta attiva vaccini epatite B, tetano, varicella) e sottogruppi di popolazione ad alto rischio (soggetti disagiati, soggetti fragili, omosessuali o con comportamenti a rischio); 11) interventi di promozione delle vaccinazioni negli operatori sanitari.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sviluppo di politiche integrate con: a) le amministrazioni comunali (ad esempio cogestione delle lettere a nuovi nati, realizzazione di corsi condivisi con la consulenza di professionisti dell'Azienda USL cogestite, ecc.); b) l'ufficio scolastico regionale e provinciale oltre che coi singoli istituti (realizzazione e

	distribuzione di strumenti informativi, definizione di strumenti per il monitoraggio delle coperture vaccinali nelle scuole, ecc.); c) la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria (realizzazione di strumenti pianificatori condivisi e partecipati).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Regione Emilia Romagna, Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, Amministrazioni Comunali (assessorati alla sanità ed alle politiche sociali), Ufficio Scolastico Regionale, Ufficio Scolastico Provinciale, Istituti Scolastici, Associazioni di cittadini interessate alle tematiche di promozione della salute.
Referenti dell'intervento	UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Livelli essenziali delle prestazioni sociali nei Comuni della Città metropolitana di Bologna

Approvato

Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana
Descrizione	La definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) è solitamente subordinata alla presenza di un livello adeguato di finanziamenti per garantirne l'implementazione. In assenza di finanziamenti che possano rendere esigibili i diritti stabiliti dai LEPS, si può adottare un approccio mirato a definire i LEPS attualmente erogabili, a condizioni e finanziamenti dati. Seguendo tale approccio, i LEPS possono essere operativamente classificati nella maniera seguente: • LEPS intesi come garanzia della presenza di determinati servizi. La stessa Legge 328/2000 ha definito un elenco di servizi da prevedere e la legislazione regionale ha introdotto altri servizi da assicurare a livello locale. • LEPS intesi come prestazioni da erogare nei limiti di uno stanziamento definito. Si tratta di prestazioni che vengono solitamente definiti in ambito locale, ma che spesso sono previste anche nella legislazione regionale. Si rende opportuno un impulso per omogeneizzare almeno le priorità di accesso, i requisiti qualitativi delle prestazioni, i criteri minimi di garanzia delle prestazioni. • LEPS che devono essere erogati per disposizioni di legge. Alcuni interventi sociali dei Comuni sono senz'altro da garantire per prescrizioni legislative (ad esempio, la presa in carico di minori privi di sostegni familiari) o di disposizioni della magistratura (ad esempio, la tutela di persone non i grado di provvedere a se stesse). • LEPS erogati dall'INPS: prestazioni assistenziali effettivamente esigibili, in presenza dei requisiti di accesso previsti.
Destinatari	
Azioni previste	L'attuazione delle leggi regionali in materia di welfare, del piano sociale e sanitario regionale, delle programmazioni di zona per la salute e il benessere sociale, non ha colmato le disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi. La spesa sociale dei Comuni metropolitani è ancora estremamente diversificata. E' quindi opportuno definire un livello minimo delle prestazioni sociali, da garantire a tutti i cittadini dell'area metropolitana bolognese, attraverso un utilizzo delle risorse disponibili che sia maggiormente orientato all'equità sociale. L'analisi dei LEPS verrà condotta attraverso diverse azioni: 1. Rilevazione dei bisogni sociali, utilizzando prioritariamente il Sistema informativo degli sportelli sociali; 2. Identificazione dei flussi di spesa e della dinamica degli ultimi 5 anni, utilizzando le rilevazioni esistenti (dati ISTAT sugli interventi e sulla spesa sociale dei Comuni, dati di consuntivo FRNA e FNA); 3. Analisi organizzativa della strutturazione dei Servizi Sociali Territoriali; 4. Costituzione di un gruppo di progetto finalizzato alla definizione dei LEPS, articolati come sopra.

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	ANCI, Università, Uffici di Piano
Referenti dell'intervento	Struttura Tecnica Metropolitana: Francesco Bertoni, Tiziana Di Celmo
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Promozione e supporto alla qualificazione dei punti di accesso

Approvato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana
Descrizione	La DGR 1012/2014 promuove la realizzazione del SST unico distrettuale; al suo interno, lo sportello sociale è uno snodo importantissimo per soddisfare adeguatamente i bisogni dei cittadini. Attraverso una serie di azioni, ci si propone di sostenere e potenziare l'accesso ai servizi nei territori, con l'obiettivo di garantire equità delle opportunità per i cittadini. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Verso un nuovo Welfare metropolitano: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento
Destinatari	Operatori dell'accesso ai servizi, Uffici di Piano
Azioni previste	Si realizzeranno azioni differenziate tra i territori, sulla base delle richieste e delle esigenze dell'organizzazione distrettuale esistente: - Focus group con gli operatori, finalizzati a far emergere le problematiche esistenti relative all'inserimento dei dati e alla "gestione" dello sportello e a garantire omogeneità nell'utilizzo del sistema informativo. - Elaborazioni dati dell'Osservatorio degli sportelli sociali, finalizzate alla conduzione dei focus group, a esaminare i bisogni esistenti nei territori e a fare un confronto con i dati esistenti relativi ai diversi territori e/o ai periodi precedenti per verificare l'andamento dell'inserimento dei dati. - Si inizierà la sperimentazione di una modalità omogenea di inserimento dei bisogni e dei servizi richiesti, in modo da arrivare ad avere dati confrontabili tra i diversi comuni. Si potranno aggiornare ed attualizzare le "regole d'oro" distrettuali per l'inserimento dei dati, elaborate nel 2016 in collaborazione con il distretto Pianura Est. - Si coordineranno alcune azioni di auto-formazione tra gli operatori degli sportelli. Si potranno anche realizzare momenti di formazione "standard", relativi al complesso del sistema dei servizi alla persona e alle novità della normativa nazionale e regionale in tema di servizi sociali (nuova governance, gestione pubblica unica, REI, RES, PSSR…) e momenti di formazione finalizzati ad un uso consapevole e corretto del sistema informativo. Si istituirà un coordinamento metropolitano dei referenti territoriali degli sportelli sociali, in modo tale da garantire le medesime opportunità e i medesimi servizi ai cittadini in tutta l'area metropolitana. Attraverso il coordinamento dei referenti degli sportelli sociali, si aggiornerà il Portale degli sportelli sociali inserendo le informazioni più recenti in modo tale da fornire uno strumento utile a tutta la cittadinanza. Si realizzerà una mappatura distrettuale dei soggetti del Terzo settore e delle attività da essi svolte in merito ai bisogni emergenti e si valuteranno le modalità con cui raccordare all'interno del portale queste informazioni, in modo da poterle diffondere alla cittadinanza. A seguire, potrà essere realizzata una azione di formazione rivolta agli operatori di sportello

	sociale, finalizzata allo sviluppo di una funzione di orientamento dei cittadino verso il territorio e la comunità. Si promuoverà inoltre l'integrazione tra i diversi punti di accesso. Si sosterranno azioni di accompagnamento ai processi di conferimento nelle Unioni e di omogeneità territoriale, anche attraverso la realizzazione di mappature delle attività dettagliando gli ambiti di attività, gli orari di apertura, i bisogni ai quali danno risposta, i servizi offerti. Si raccoglieranno anche altri dati di accesso eventualmente disponibili, in aggiunta rispetto a quelli dell'Osservatorio degli sportelli sociali. Saranno previsti momenti e restituzione dei lavori a livello tecnico e politico, con la finalità di raggiungere obiettivi e realizzare azioni con la maggiore condivisione possibile.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Uffici di Piano, responsabili di servizio sociale territoriale, operatori di sportello sociale, operatori di sportelli tematici
Referenti dell'intervento	Struttura Tecnica Metropolitana: Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Bianca Veronica Di Nuzzo
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

"Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL d Bologna"

Approvato

Riferimento scheda regionale

22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Riferimento scheda distrettuale: Programma distrettuale Adolescenza

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Ausl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**D;E;**

Razionale	L'Azienda USL di Bologna ha cominciato a promuovere l'esperienza dell'Auto Mutuo Aiuto già dal 2003. Il progetto "Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto, Area Metropolitana" AUSL di Bologna, in particolare, funge da rete di conoscenza tra i vari gruppi, stimola la creazione di nuovi, fornisce, se necessario, un apporto logistico e cura momenti formativi gratuiti e di promozione quali: • eventi di formazione per sensibilizzazione e promozione alla cultura della mutualità e alla metodologia dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto per operatori e cittadini interessati; • incontri di Promozione della Salute con Scuole Secondarie di secondo grado Area metropolitana di Bologna; incontri pubblici a richiesta della committenza (associazioni, popolazione generale, Comuni); • incontri con studenti universitari corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in Psichiatria; corso di laurea per operatori sociali, corso di laurea in infermieristica; • contatti con MMG e farmacie. Il diffondersi di queste esperienze porta a una ripresa della speranza. Porta soprattutto a un importante cambiamento culturale, spostando il baricentro dell'attenzione dalla "malattia" o dal disagio, alla valorizzazione della persona sofferente capace di progetti e di iniziative. Alla luce dell'esperienza maturata in questi anni, si può affermare che il diffondersi della cultura della mutualità porta un miglioramento della qualità di vita e delle relazioni interpersonali per gli interessati e i propri familiari e a un riscontro positivo per il contesto sociale circostante. Il tema è rilevante, poiché la cultura e la pratica della mutualità stanno diventando sempre più una risorsa importante e innovativa nell'ambito della promozione della salute. Nel campo dei servizi alla persona e nelle situazioni di disagio protratto nel tempo, la cultura e la pratica della mutualità costituiscono un terreno ideale di incontro e di crescita comune per utenti, familiari, cittadini e operatori. E' importante sottolineare come le persone facenti parte dei gruppi siano in grado di fornire la propria esperienza alla comunità e di come siano diventate delle risorse importantissime per la diffusione della cultura della mutualità e del progetto. La collaborazione con i cittadini facenti parte di gruppi A.M.A. ha permesso di inserire il progetto "I gruppi di Auto Mutuo Aiuto nella Comunità", all'interno del catalogo Obiettivo salute (che divulga a Enti, scuole e associazioni del territorio le proposte formative di educazione e promozione della salute), progetto che vede la rete dei gruppi impegnata a fare progettazione partecipata in merito alla conoscenza della cultura dell'Auto Mutuo Aiuto, con gli enti che lo richiedono.
Descrizione	L'esperienza del progetto si è rivelata fortemente utile e significativa perché ha permesso di realizzare molti obiettivi prefissati. Ha consentito di avviare una proficua collaborazione fra Servizi Sanitari, Sociali, Scolastici, Penitenziari e la partecipazione concreta della cittadinanza attiva di tutti i territori. Ciò ha consentito lo sviluppo di progetti e sinergie quanto mai opportuni e necessari in questo periodo di forti trasformazioni sociali.

	In questo progetto l'istituzione è al "servizio" dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto, consente il coordinamento di tanti gruppi locali diffondendone la messa in rete, ne cura occasioni di formazione e di crescita culturale, promuove la nascita di nuovi gruppi, facilita il contatto e la collaborazione con realtà istituzionali, sociali e culturali del territorio, ma non entra nel merito dei gruppi stessi. Nei gruppi viene riconosciuta l'esperienza individuale come conoscenza e possibilità e non solo come malattia da curare (i membri sono esperti per esperienza), si attivano le risorse personali e si ottiene il beneficio di aiutare se stessi aiutando un'altra persona in difficoltà. Si può affermare che il diffondersi della cultura della mutualità e la partecipazione ai gruppi porta a un riscontro positivo di benefici e vantaggi in termini di salute e cura di sé e nella relazione con le istituzioni e i professionisti di riferimento. I partecipanti ai gruppi ritengono che l'A.M.A. sia propedeutico a esperienze di cittadinanza attiva, di integrazione/accoglienza delle fasce più deboli ed empowerment di comunità, anche all'interno di spazi istituzionali rinnovati quali possono essere le Case della Salute. Nel 2013, poi, a seguito di un ciclo di iniziative formative sulla metodologia A.M.A. finanziato dalla CTSS di Bologna, sono nati i tavoli di lavoro A.M.A. Distrettuali, composti da operatori AUSL, operatori degli Enti Locali e cittadini, poiché i Direttori di Distretto e la Direzione delle Attività Socio Sanitarie si sono impegnati per favorire la crescita e la diffusione dell'esperienza dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto sui rispettivi territori. Questi tavoli si propongono come luogo operativo in cui confrontarsi per affrontare aspetti concreti relativi alla: - promozione della metodologia dell'Auto Mutuo Aiuto e della conoscenza dei gruppi A.M.A. esistenti, da diffondere all'interno dei rispettivi ambiti di appartenenza (servizi o associazioni) e a favore delle rispettive utenze o reti di relazione; - nascita e avvio di nuovi gruppi A.M.A., a partire dall'individuazione di bisogni, sedi, persone interessate, canali di divulgazione, etc.; - confronto tra facilitatori e/o componenti di gruppi diversi sull'andamento degli stessi, per valorizzare l'esperienza maturata dai gruppi consolidati a favore di quelli nati più di recente. I referenti dei tavoli di lavoro si interfacciano mensilmente con il coordinamento generale e si consultano con il responsabile/coordinatrice del progetto per ogni azione riguardante l'A.M.A. nel distretto di appartenenza.
Destinatari	Gruppi A.M.A. esistenti, cittadini interessati, realtà civili e istituzionali del territorio, Comuni ed Enti Locali, professionisti sanitari e sociali, associazionismo e volontariato.
Azioni previste	Prosecuzione dello sviluppo della rete fra i gruppi A.M.A.; - promozione della conoscenza della cultura della mutualità attraverso l'organizzazione di corsi gratuiti di formazione e approfondimento per cittadini interessati, operatori AUSL e Enti Locali al fine di far acquisire loro conoscenze e strumenti per promuovere, nelle proprie realtà, esperienze di mutualità e di Auto Mutuo Aiuto - attivazione di contatti e collaborazioni continuative con Associazioni, Coordinamento Nazionale A.M.A. e Coordinamenti A.M.A. di altre Regioni e città; - attivazione di contatti e collaborazioni continuative con le realtà della RER per la messa in rete di gruppi A.M.A. - implementazione della partecipazione ai tavoli di lavoro A.M.A. Distrettuali - partecipazione alla realizzazione delle Case della Salute come luoghi di cittadinanza attiva e di empowerment di comunità mediante la presenza e il consolidamento di esperienze di mutualità - collaborazione con il settore RER salute mentale, dipendenze patologiche e Salute nelle carceri per la promozione di gruppi A.M.A. all'interno della casa circondariale Dozza di Bologna - collaborazione con il carcere minorile del Pratello per promozione di gruppi AMA tra ragazzi e/o loro familiari - collaborazioni con associazioni del territorio per la prosecuzione e ulteriore avvio di gruppi AMA tra donne che hanno subito o subiscono violenza familiare - collaborazione con l'associazione nazionale emodializzati dialisi e trapianto per l'avvio di gruppi tra persone e tra familiari di persone dializzate e /o trapiantate - contatti con MMG e pediatri all'interno delle loro giornate formative; contatti con Università corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in psichiatria; corso di laurea scienze sociali, corso di laurea in infermieristica - supporto ai gruppi nascenti relativi a qualsivoglia disagio o problematica (familiari di persone autistiche, HIV, disabilità adulti e minori, genitori in fase di adozione, genitori di

	adolescenti, patologie oncologiche, nuove e vecchie dipendenze ….) ▯ partecipazione al tavolo del progetto 4.2 del Piano Locale Attuativo ▯ partecipazione al tavolo della pastorale della salute (Ufficio sotto la giurisdizione del vicario episcopale per la carità Don Massimo Ruggiano, delegato a Don Francesco Scimè, che ha il compito di coordinare tutte le realtà operanti in diocesi nel campo dell'assistenza ai malati, di animare il volontariato per gli infermi e di sensibilizzare all'attenzione verso gli infermi sia la comunità cristiana, sia quella civile), con l'intento di portare la cultura A.M.A. all'interno degli ospedali e del carcere come sostegno al malato e ai familiari, formando alla cultura A.M.A i volontari religiosi e non ▯ partecipazione al coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico ▯ partecipazione all'iniziativa regionale di APRILE, MESE DELLA PREVENZIONE ALCOLOGICA, seminario RER ▯ partecipazione al gruppo alcologia AUSL di Bologna ▯ coinvolgimento Comuni, AUSL ed altre Istituzioni per pubblicizzare informazioni sui gruppi e sugli incontri ▯ incontri di Promozione della Salute con Scuole Secondarie di secondo grado Area metropolitana di Bologna, ciclo di incontri pubblici a richiesta della committenza (associazioni, popolazione generale, Comuni) sulla base del progetto "I gruppi di Auto Mutuo Aiuto nella Comunità" presente nel Catalogo Obiettivo Salute AUSL ▯ partecipazione a iniziative pubbliche, ricreative e di aggregazione per la diffusione di informazioni e materiale ▯ sviluppo del sito intranet/internet e dei social network per divulgazione e presentazione gruppi e informazioni relative ai contenuti dell'Auto Mutuo Aiuto.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Agli Amministratori Locali compete di segnalare e far conoscere alla propria Comunità l'esistenza di tali risorse, la possibilità di avvalersene, di agevolarne la messa in rete sul territorio per soddisfare i bisogni dei cittadini e collaborare per la ricerca di sedi a uso gratuito.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL di Bologna, Distretti Sanitari, DASS, Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi, RER, CTSS metropolitana di Bologna, cittadinanza interessata, ASP Città di Bologna, ASC INSIEME Reno Lavino Samoggia, Comuni, Associazion, VolaBo, ecc.
Referenti dell'intervento	Demaria Daniela responsabile/coordinatrice del progetto Collaboratori: referenti tavoli distrettuali A.M.A. (AUSL e Enti Locali); Annalisa Carassiti CTSS MBO Sede: Viale Pepoli 5 Bologna Tel. 051 6584267 Segreteria facilitante 349 2346598 E mail: gruppi.a
Risorse non finanziarie	L'unica persona con 36 ore dedicate al progetto è la responsabile/coordinatrice Daniela Demaria. I referenti dei tavoli distrettuali A.M.A. e i colleghi sia AUSL che degli Enti Locali che vi prendono parte e/o sono promotori/facilitatori di gruppi vedono

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 6

1°: N. gruppi A.M.A. presenti sul territorio Area Metropolitana AUSL
Descrizione: 28.1 N.
centri d'incontro sul territorio Area metropolitana AUSL

Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 106 gruppi A.M.A. - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 112 gruppi A.M.A.
- Obiettivo 2019: Mantenimento/
implementazione dei gruppi sui territori
- Obiettivo 2020: Mantenimento/
implementazione dei gruppi sui territori

2°: N. posti disponibili nei gruppi A.M.A.

Descrizione: 28.2.A N.
familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: NON VALUTABILE La
frequenza ai gruppi è volontaria, spontanea, libera, gratuita e fondata
sull'attento rispetto della riservatezza. Data la tipologia i gruppi sono
solitamente composti da un minimo di 3 persone a un massimo di 15 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 0
- Obiettivo 2020: 0

3°: N. persone con demenza che frequentano i gruppi A.M.A

Descrizione: 28.2.B N.
familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: NON VALUTABILE Data la tipologia di
gruppo le persone con demenza non hanno la capacità cognitiva per prendervi
parte - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 0
- Obiettivo 2020: 0

4°: N. familiari di persone con demenza che frequentano i gruppi A.M.A.

Descrizione: 28.2.C N.
familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: NON VALUTABILE I gruppi per riservatezza non sono tenuti a rilevare le presenze dei partecipanti - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 0
- Obiettivo 2020: 0

5°: N. eventi formativi per volontari e utenti operatori AUSL e Enti Locali cittadini interessati alla cultura della mutualità

Descrizione: 28.4
Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: Un corso di primo livello e
uno di secondo livello per futuri facilitatori all'anno - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: Un corso di primo livello e
due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori
- Obiettivo 2019: Un corso di primo livello e
due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori
- Obiettivo 2020: Un corso di primo livello e
due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori

6°: Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)

Descrizione: 28.7
Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto

Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 10 Aree tematiche: Disagio psichico, Esperienze di lutto, Deterioramento cognitivo, Dipendenze, Relazione autostima e lavoro,Comportamenti alimentari, Essere genitori, Disabilità adulti e minori, Problematiche di salute, Esperienze in situazioni protette - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: Un corso di primo livello e due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori
- Obiettivo 2019: Un corso di primo livello e due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori
- Obiettivo 2020: Un corso di primo livello e due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori

PRIS

Approvato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Riferimento scheda distrettuale: Consolidamento e sviluppo del SST nel Distretto dell'Appennino bolognese

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comune di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Verso un nuovo Welfare: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento
Descrizione	Il PRIS è un servizio previsto dalla L. 328/00, riconosciuto come livello essenziale di assistenza da garantire nei confronti di soggetti che versino in situazioni di emergenza e urgenza sociale. La Legge R.E.R. 2/2003 lo prevede nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Il PrIS interviene nei casi in cui si verifica una condizione di abbandono e di disagio estremo nella quale la persona si trovi senza apparente possibilità di attivare nell'immediato e autonomamente soluzioni sufficientemente adeguate ad alleviare la condizione di bisogno stessa. Si configura, nell'ambito del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, come soggetto preposto agli interventi necessari per rispondere alle necessità di bisogno indifferibile ed urgente, in particolare per i casi che ancora non siano assunti in carico da parte degli SST competenti territorialmente. Il Comune di Bologna è Ente capofila del servizio, di valenza metropolitana, che prevede l'adesione dei Comuni capodistretto in rappresentanza dei Comuni del territorio provinciale. L'Amministrazione comunale coordina e garantisce il monitoraggio e la verifica del buon andamento del servizio. Il servizio è stato affidato dal Comune di Bologna ad ASP Città di Bologna.
Destinatari	Minori e adulti in situazione di bisogno indifferibile ed urgente
Azioni previste	Il PrIS attiva le prestazioni che devono essere erogate in termini immediati per tutto l'arco delle 24 ore per quanto riguarda il territorio del Comune di Bologna. Per i distretti del territorio provinciale aderenti al progetto sovraterritoriale, si attiva al di fuori del normale orario di funzionamento dei Servizi Sociali Territoriali (SST), e risponde ai bisogni di natura sociale per i quali la tempestività della risposta risulta imprescindibile a garantirne l'efficacia. Il servizio di Pronto Intervento Sociale prevede: una Centrale operativa telefonica che funziona come primo accesso e raccoglie tutte le telefonate dagli operatori e dalle forze dell'ordine che rilevino la situazione di urgenza sociale; un Nucleo professionale, costituito da operatori sociali con formazione specifica che garantiscono la reperibilità e che può essere attivato tramite la centrale operativa qualora la situazione richieda una valutazione professionale, pur se urgente e parzialmente esaustiva; una rete di risorse/servizi/strutture attivabili immediatamente dalla centrale operativa. Per l'annualità 2018 si prevede il potenziamento del servizio PRIS area anziani per il periodo estivo (18 giugno –15 settembre), al fine di evitare ricoveri impropri di persone anziane che accedono al PS/OBI. La sperimentazione prevede le seguenti azioni generali: • intervento (telefonico e/o diretto) presso il P.S. dell'Ospedale Maggiore nelle fasce

	orario dalle 8.00 alle 18.00 dal Lunedì al Venerdì e dalle ore 8.00 alle 13 il Sabato su richiesta dell'infermiera di continuità, per l'effettuazione di valutazione multidimensionale del caso/i individuato/i presso PS/OBI dell'Ospedale Maggiore. • reperimento ed attivazione della rete famigliare e sociale della persona segnalata. • segnalazione ai servizi sociali territoriali • eventuale attivazione, da parte dell'infermiere di continuità, del servizio trasporto al domicilio o in struttura residenziale. Il percorso residenziale sovradistrettuale prevede: • Attivazione diretta di n° 2 posti di pronta accoglienza presso la CRA Valleverde di Rastignano. (servizio attivabile per i sei Distretti dell'Ausl di Bologna). • Solo residualmente, in caso di indisponibilità di posti presso la CRA Vallleverde, attivazione diretta di posti di pronta accoglienza presso le Case di Riposo Villa Clelia (Lizzano in Belvedere), Villa Linda (Gaggio Montano), Villa Luana (Pianoro), Villa Morandi (Grizzana Morandi). (servizio attivabile per tutta l'area metropolitana di Bologna) NOTA: nei posti sovradistrettuali gli ospiti potranno essere accolti per un massimo di 48 ore, entro tale termine ogni Distretto dovrà provvedere al trasferimento del proprio cittadino sul proprio territorio.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Comuni e Unioni di Comuni
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani – Comune di Bologna; Annalisa Faccini – ASP Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Consolidamento e sviluppo Ufficio di Piano

Approvato

Riferimento scheda regionale

29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Unione dei comuni**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione dei Servizi Sociali, Educativi e Culturale dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**D;E;**

Razionale	Nel nuovo Piano Sociale e Sanitario il Distretto resta indubbiamente la dimensione ottimale per la programmazione, soprattutto in considerazione delle reti sanitarie e sociosanitarie che lo attraversano. Al suo interno l'Ufficio di Piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatoria e di governance organizzativo-gestionale in merito alle funzioni dell'area welfare, trattandosi di un ufficio sovracomunale e integrato con l'Ausl. Nello specifico le funzioni svolte dell'Ufficio di Piano sono le seguenti: - raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità; - coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi; - supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e socio-sanitaria; - attività di elaborazione degli atti di programmazione territoriale sociale, socio-sanitaria e sociale integrata con altre politiche (lavoro, casa, scuola); - promozione di strategie e strumenti a supporto all'integrazione; - attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali; - attività connesse al rilascio e alla revoca dell'accreditamento dei servizi sociosanitari e alla stipula dei relativi contratti di servizio; - azioni di impulso e di verifica dell'attuazione della programmazione sociale e socio-sanitaria; - promozione della partecipazione degli attori sociali del welfare territoriale; - collaborazione e raccordo con l'ufficio di supporto alla CTSS e con gli uffici regionali.
Descrizione	In considerazione dell'avvio del nuovo Piano Sociale e Sanitario triennale , è necessario che l'Ufficio di Piano fornisca il proprio supporto tecnico per potenziare la funzione di programmazione del Comitato di Distretto, chiamato a regolare e controllare un sistema di welfare sempre più connotato come un mix di investimenti e di responsabilità pubbliche, private, no profit, che prevedono anche un esercizio sempre più diffuso della "cittadinanza attiva".
Destinatari	Comunità locale
Azioni previste	Il ruolo dell'Ufficio di Piano va ulteriormente consolidato in considerazione delle molteplici azioni da intraprendere nel breve/lungo periodo: • supporto al Comitato di Distretto nell'implementazione del Programma di riordino territoriale, in quanto, a livello distrettuale, l'Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese è stata individuata quale unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, ma ad oggi non tutti i Comuni hanno delegato la gestione delle politiche strettamente collegate a quelle dell'assistenza (educative, scolastiche, abitative); • attuazione uniforme su tutto il territorio distrettuale delle nuove misure nazionali e regionali per la povertà;

	• consolidamento dell'attività di co-progettazione con i soggetti del Terzo settore, come modalità innovativa di collaborazione per l'elaborazione di nuovi interventi sul territorio; • promozione di processi partecipativi che diano continuità agli scambi e al confronto che sono stati stimolati nei mesi che hanno preceduto la definizione del Piano.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sanitarie e sociali legate all'abitare, alla sfera educativa, al contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, alle pari opportunità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comitato di Distretto, OOSS, Terzo settore, Associazioni, Comuni, Istituzione dei Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano del Distretto dell'Appennino bologne
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 25.590,99**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **25.590,99 €**

Indicatori locali: 1

1°: Figura di sistema
Descrizione: Qualificazione della struttura organizzativa anche attraverso la specializzazione in materia di politiche giovanili
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Partecipazione civica e collaborazione tra Pubblico ed Enti del Terzo Settore

Approvato

Riferimento scheda regionale

29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione dei Servizi Sociali, Educativi e Culturale dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**D;E;**

Razionale	Il Nuovo Piano Sociale e Sanitario sottolinea l'importanza di garantire un'organizzazione dei servizi territoriali in grado di riconoscere, osservare, rispettare e valorizzare le differenze proprie di ciascun individuo, al fine di: 1. garantire a tutte le persone condizioni di accesso ai servizi e modi di fruizione equi e appropriati; 2. far si che tutte le persone possano accedere alle informazioni necessarie per elaborare scelte consapevoli sulla propria salute. La persona deve pertanto essere ricollocata al centro dei servizi e dei progetti e per fare questo è necessario rafforzare e strutturare ulteriormente il lavoro di rete tra pubblico e terzo settore.
Descrizione	Costituiscono quindi importanti obiettivi: 1. il supporto alla ricerca della coesione sociale e la valorizzazione del capitale sociale in tutte le forme in cui le nostre comunità lo esprimono: dalle associazioni di promozione sociale al volontariato, dalla cooperazione sociale alle forme di auto organizzazione di cittadini, dalle iniziative autonome e individuali alle risposte progettuali a bandi; 2. il potenziamento della rete, finalizzato a: - favorire l'integrazione multidisciplinare; - valorizzare le peculiarità del terzo settore nella lettura e nell'intercettazione dei bisogni della comunità; - condividere idee e risorse, umane, materiali e formative ed evitare sovrapposizioni di servizi ed iniziative; - mettere in atto, attraverso la creazione di legami di cooperazione, progettualità ampie e complesse; - gestire insieme le emergenze, permettere di focalizzarsi sul lavoro di relazione e sulla progettazione a lungo termine; - semplificare e sburocratizzare i rapporti tra il terzo settore e le istituzioni. In tale contesto, significativa ed importante è la recente collaborazione tra gli Uffici di Piano e Volabo (Centro Servizi per il Volontariato della Città Metropolitana di Bologna) nella mappatura delle OdV (Organizzazioni di Volontariato) e delle Aps (Associazioni di Promozione Sociale) sia iscritte all'Albo regionale, sia liberamente operanti sul territorio, in occasione del Bando approvato con DGR 699/2018 per il finanziamento e il sostegno di progetti innovativi di rilevanza locale in ambito sociale.
Destinatari	Sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari distrettuali, terzo settore, cittadinanza
Azioni previste	- Individuare figure professionali che fungano da connettore tra la rete e la comunità, che possano contare su una formazione costante e su competenze strutturate e riconosciute, allo scopo di fornire informazioni sui servizi/attività del territorio e attivare la cittadinanza; - promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza

	e cittadinanza attiva, in ambito sociale, culturale, ambientale, sportivo e istituzionale, di tutta la popolazione, con attenzione per le diverse culture e generazioni; - sensibilizzare le persone sull'importanza del lavoro di comunità per condividere i bisogni, priorità ed interventi nell'ambito delle politiche, attraverso momenti strutturati di confronto e formazione; La collaborazione tra Terzo Settore e Pa è specificamente richiesta nel campo delle misure di contrasto alla povertà/impoverimento, ed in particolare il territorio è chiamato a costituire la" rete della protezione e dell'inclusione sociale"
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	I contenuti della presente Scheda riguardano trasversalmente tutti gli interventi e tutte le politiche
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti Locali, Ausl, Terzo Settore, Istituzioni Scolastiche ed educative, cittadinanza
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Consolidamento e sviluppo del SST nel Distretto dell'Appennino bolognese

Approvato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;E;**

Razionale	Le caratteristiche delle comunità locali delineate dal PSSR (carattere pluriculturale della società, fragilità economica di molti nuclei, difficoltà nell'inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro, povertà relazionale di alcuni contesti, presenza nel nucleo di persone con patologie croniche o con multimorbidità, care-giver che si spendono su molteplici fronti di aiuto ...) richiedono servizi sociali e sanitari molto strutturati, preparati, in rete. La realtà del SST nel nostro territorio è quella di un servizio sociale territoriale in fase di costituzione e consolidamento, in concomitanza con l'attuazione del programma di riordino (Lr. 12/2014) ed in particolare con l'avvenuto ritiro della "storica" delega delle funzioni socio-assistenziali all'Azienda sanitaria.
Descrizione	Il consolidamento del sistema d'accesso alla rete degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari, è uno degli obiettivi strategici della committenza distrettuale. Esso richiede, in recepimento delle linee d'indirizzo regionali, di creare un'organizzazione nella quale i professionisti fidelizzati e formati che conoscano il loro territorio di riferimento, abbiano uno stretto contatto con la comunità e gli attori del terzo settore che vi operano. Già attualmente il SST è unico sul ivello distrettuale ed è incardinato nell'organizzazione dell'ISSEC. L'organizzazione del SST dell'Appennino bolognese è descritto nella sezione relativa i temi della povertà, parte integrante del presente Piano di zona.
Destinatari	La comunità distrettuale
Azioni previste	- Completamento della riorganizzazione di livello distrettuale del SST partendo dal numero minimo definito dagli standard regionali; - sviluppo di una maggiore integrazione con i servizi di area formativo/lavorativa e delle politiche abitative, per l'attuazione della L.R. 14/2015, della DGR politiche abitative, del RES/REI. - Potenziamento dell'area dell'accoglienza attraverso la rete degli sportelli sociali anche per garantire la prevalutazione dell'accesso alle misure di contrasto alla povertà. In ambito distrettuale questo rafforzamento passa anche tramite il conferimento degli operatori di sportello, attualmente comunali, all'Unione; - razionalizzazioni organizzative che consentano di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali; - formazione e diffusione del metodo del lavoro di comunità; - adozione di adeguati sistemi informativi a supporto dell'attività dei professionisti. I sistemi informativi costituiscono strumenti fondamentali per la corretta gestione, circolazione e restituzione (a più livelli) dei dati di attività ed economici e delle cartelle socio-sanitarie. Nel Distretto dell'Appennino Bolognese le risorse regionali del FSL finanziano in particolare: le spese per il mantenimento (canone software) del gestionale in uso per la gestione della cartella socio-sanitaria e la rendicontazione del FRNA (Garsia - softech) € 20.130,00
Eventuali interventi/Politiche	politiche sanitarie, educative, del lavoro, della casa, culturali

integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Servizio Sociale professionale ISSEC; Ufficio di Piano; Ausl Area Integrazione Socio-Sanitaria
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 20.130,00**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **20.130,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Sportelli Sociali - gestione associata integrale
Descrizione: Qualificazione dell'organizzazione e gestione unitaria da parte dell'ISSEC
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Coordinamento metropolitano. Promuovere il lavoro per l'inclusione (LR 14 /2015, Insieme per il lavoro)

Approvato

Riferimento scheda regionale

23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Città metropolitana, Comune di Bologna, Unione RenoGalliera**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, parag 3.1 Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale. L'integrazione e omogeneità delle misure contrasto della povertà-Azioni innovative per il contrasto all'impoverimento
Descrizione	Coordinamento metropolitano di tutti i referenti distrettuali per l'attuazione L.14/2015 e la integrazione con il progetto "Insieme per il lavoro". Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale
Destinatari	Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali e Sanitari.
Azioni previste	Il coordinamento è finalizzato ad attivare il confronto tra Distretti e Aziende Sanitarie per integrare e armonizzare le azioni di ciascuno nell'ambito delle procedure e risorse previste dalla Legge Regionale 14/2015, promuovere e facilitare la integrazione con i Centri per l'impiego e la relazione con gli Enti Gestori, monitorare l'andamento della legge a livello metropolitano. Opera inoltre come punto di riferimento di area sociale per il Progetto Insieme per il lavoro, collaborando alla individuazione di procedure e strumenti che ne facilitino la integrazione con le specificità distrettuali e con le opportunità previste dalla Legge 14/2015.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le attività del coordinamento sono molto integrate con i servizi per le politiche attive del lavoro – Centri per l'impiego – Agenzia Regionale Lavoro, ed Enti di Formazione accreditati. Per il progetto Insieme per il lavoro si opera in integrazione con i promotori del progetto stesso (Città metropolitana, Comune dI Bologna, Curia). Le attività sono inoltre integrate con i coordinamenti relativi agli strumenti (RES, ReI) a contrasto della povertà e con l'Albo delle imprese inclusive della Città Metropolitana.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, e degli Enti locali, Centri per l'Impiego, Enti di formazione gestori delle attività.
Referenti dell'intervento	Tiziana Di Celmo, Città metropolitana – Struttura Tecnica Metropolitana Emma Collina – Comune di Bologna Maria Chiara Patuelli – Unione Reno Galliera
Risorse non finanziarie	La Città metropolitana assicura la risorsa di personale per il coordinamento generale in collaborazione con Il Comune di Bologna e Unione Reno Galliera (attraverso Accordo Città metropolitana – Unione Reno Galliera).

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Azioni di supporto alla programmazione locale per l'inclusione sociale e il contrasto all'impoverimento

Approvato

Riferimento scheda regionale

22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana.
Descrizione	Si realizzeranno azioni di approfondimento su alcune tematiche ed argomenti prioritari per la programmazione. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento CTSSM BO: "Verso un nuovo Welfare metropolitano: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento".
Destinatari	
Azioni previste	Le attività riguardano diversi ambiti di azione, per i quali si ritiene cruciale realizzare approfondimenti che rientrano tra le priorità indicate dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale. In particolare, sull'area delle povertà e dell'impoverimento, in sinergia con i coordinamenti previsti (ReI e RES, LR 14/2015) si prevede di realizzare nel corso del prossimo biennio attività rispetto a due tematiche: - Ricognizione/mappatura fonti di finanziamento, interventi e beneficiari. Tale attività sarà mirata a mappare "verso quale target povertà" le azioni dei Comuni sono principalmente rivolte, ed impostare in tal modo una azione di ampliamento della platea dei beneficiari omogenea sull'ambito metropolitano. - Indagine su chi accede allo sportello sociale senza ricevere servizi. Tale attività è mirata a mappare il profilo di chi accede allo sportello sociale, in modo da verificarne i bisogni nel dettaglio e poter programmare – se possibile – interventi mirati a soddisfarli. Tale attività potrà essere anticipata, inoltre, da un lavoro con le assistenti sociali, finalizzato a verificare se chi accede allo sportello è già in carico o conosciuto ai servizi. Rispetto all'area minori, è prioritario ripartire con l'elaborazione dei dati sui minori in carico ai servizi sociali, utilizzando a supporto della programmazione i dati inseriti nel sistema informativo Garsia minori. Inoltre, in collaborazione con l'Unione Reno Galliera verrà svolta una indagine rivolta alle famiglie con bambini che non vanno al nido, finalizzata a verificare le motivazioni della cosiddetta "propensione al nido" e della eventuale scelta di non far frequentare ai bambini i servizi socio educativi. Tale indagine potrà essere svolta anche in altri territori che potranno candidarsi per l'estensione. Rispetto all'area disabili, è prioritario condurre un'azione di ricomposizione della filiera dei servizi rivolti a tale area di bisogno. La ricomposizione avverrà sia con riferimento agli utenti assistiti attraverso le diverse tipologie di servizi, sia rispetto alle diverse, molteplici e frammentate, fonti di finanziamento esistenti. L'obiettivo di tale ricomposizione è di ricostruire il percorso di continuità assistenziale della persona con disabilità, in modo tale da poter fornire opportunità omogenee rispetto ai percorsi di vita.

	Si valuterà la possibilità di realizzare una mappatura/indagine sul terzo settore, in modo da aggiornare la conoscenza sulle realtà esistenti ed operative nei vari territori. Si realizzerà inoltre una azione di accompagnamento all'applicazione e realizzazione dei Piani di Zona; valutazione dei Piani di Zona attraverso l'adeguamento e l'utilizzo del "Modello di valutazione" realizzato nel 2011. Si potranno inoltre realizzare approfondimenti specifici sulla tematica dell'immigrazione, sulla base delle esigenze riportate dai territori in fase di programmazione delle attività. Si verificherà la possibilità di stabilire un raccordo operativo con l'Azienda Usl per lo svolgimento di approfondimenti ad hoc sulle tematiche della salute, avviando attività specifiche.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Uffici di Piano, Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, Università
Referenti dell'intervento	Struttura Tecnica Metropolitana: Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Bianca Veronica Di Nuzzo
Risorse non finanziarie	Le attività vengono in parte svolte nell'ambito degli accordi attuativi della convenzione quadro tra CM e Unioni/Comuni – progetti di collaborazione ed integrazione, e pertanto in alcuni casi coinvolgono i referenti degli Uffici di Piano.

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà e all' impoverimento

Approvato

Riferimento scheda regionale

22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Centro Servizi per il Volontariato della Città metropolitana di Bologna e Città metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**C;**

Razionale	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema.
Descrizione	A livello metropolitano, Città metropolitana, CTSSM e Terzo settore hanno siglato il 19 Dicembre 2017 il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali; tale patto ha, come primo punto di attenzione, il contrasto delle nuove povertà. All'interno del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali sono stati condivisi alcuni ambiti prioritari di azione: nuove povertà, persone anziane, persone con disabilità, minori e giovani in condizione di disagio, donne che hanno subito violenza, cittadini immigrati, soggetti in esecuzione penale. Per la piena e concreta realizzazione delle azioni previste, si sono costituiti (e si costituiranno) per le singole aree di intervento, tavoli tematici composti da rappresentanti del Terzo settore e della pubblica amministrazione Il tavolo rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà ed impoverimento è uno dei tavoli già costituiti a Gennaio 2018, a seguito della firma del Patto. Le attività vengono realizzate in raccordo con i coordinamenti esistenti in ambito metropolitano. Attraverso il coordinamento con l'Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna si realizza la sinergia con gli Uffici di Piano e la diffusione delle iniziative. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale
Destinatari	• Enti locali • Associazioni • Cittadini e Volontari • Scuole
Azioni previste	• Attivazione di un gruppo whatsapp sulle eccedenze in modo che tutti sappiano dove sono le eccedenze e ci si possa organizzare per andarle a recuperare e per condividere mezzi di traporto • Realizzazione di una piattaforma online (http://volabo.spaziofad.org/ Le vie metropolitane degli empori) suddivisa in 3 aree: documentazione, verbali e forum. L'area forum è suddivista a sua volta in: 1) raccolta cibo (per strutturare i punti di raccolta dal punto di vista metropolitano; mettere in condivisione il calendario delle raccolte; sapere preventivamente se ci sono volontari in esubero in modo da chiedere la loro disponibilità per coprire punti di raccolta eventualmente scoperti), 2) gruppo wapp; 3)giornata del 17 Ottobre 2018, festival empori solidali; 4) Legge Gadda; 5) parlando di aziende inclusive (In merito al rapporto con le Aziende, è emersa nel tavolo rete metropolitana empori solidali la possibilità di valutare forme di ritorno per le Aziende che collaborano con gli empori per quanto riguarda le eccedenze in un'ottica di responsabilità sociale di impresa e di territorio. Una forma di ritorno

	potrebbe essere l'iscrizione all'Albo delle Aziende Inclusive e il rilascio del logo); 6) come si puo' presentare all'esterno il tavolo rete metropolitano empori solidali? • Realizzazione e costruzione di materiale promozionale che racconti: 1) che cos'è il tavolo rete metropolitana empori solidali; 2) che cosa fa: linee di azioni (10 punti, per esempio). Questo permetterebbe al tavolo di darsi visibilità, avere una cassa di risonanza che possa generare un ritorno dal punto di vista del marketing e proporsi in modo piu' strutturato anche nei confronti delle aziende (che per esempio potrebbero aderire totalmente ai punti o sceglierne solo alcuni). • Organizzazione di una campagna di comunicazione a livello metropolitano per: 1) diffusione di informazione rispetto agli empori (cosa sono, cosa fanno, come funzionano ….) per dare visibilità ed avere una cassa di risonanza che possa generare un ritorno dal punto di vista del marketing; 2) sensibilizzazione dei cittadini perché diventino volontari (call di volontari) • Approfondimento per quanto riguarda la scuola e l'alternanza scuola /lavoro per la costruzione di un progetto specifico nell'ottica di coinvolgere le scuole, in una progettualità coordinata e concordata, nella trasformazione delle eccedenze. Alcuni istituti scolastici (alberghiero o agrario) hanno dei laboratori di trasformazione all'interno della scuola. Sarà verificata la possibilità di una collaborazione per capire se vi è l'interesse a condurre una sperimentazione per la trasformazione delle eccedenze in prodotti alimentari che poi possono tornare negli scaffali degli empori con il marchio "emporio". Questa azione permetterebbe il coinvolgimento di piu' mondi (sociale, scolastico) e avrebbe un risvolto pedagogico/educativo per i ragazzi coinvolti • Coinvolgimento Azienda Asl, Servizio Igiene Pubblica (dssa Guberti) per la realizzazione di una formazione ad hoc su tematiche quali modalità di trasformazione delle eccedenze, durata e scadenza dei prodotti ….. (legge Gadda) • Organizzazione della giornata empori solidali (17 Ottobre 2018)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi e politiche di contrasto all'impoverimento
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	• Città Metropolitana Area Sviluppo Sociale • VOLABO Centro Servizi per il Volontariato della città metropolitana • Istituzione Minguzzi • Associazioni e rappresentanti degli empori (Beverara 129 Bologna, Coordinamento Volontariato Lame, Emporio Reno Lavino Samoggia, Emporio il Granaio Minerbio, Pane e solidarietà, Associazione No Sprechi Imola, Empori Solidali Emilia Romagna) • Rappresentanti EELL (Comune Bologna Case Zanardi, Comune San Lazzaro, Comune Casalecchio, Comune Minerbio)
Referenti dell'intervento	Cinzia Migani, Volabo Centro Servizi per il Volontariato della Città metropolitana di Bologna Serena Cavallini, Città metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana.

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Sviluppo Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità

Approvato

Riferimento scheda regionale

22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**C;**

Razionale	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema.
Descrizione	La Regione Emiilia-Romagna, con DGR 1982/2015, nell'ambito della Programmazione sociale, a partire dal 2016 ha deciso di adottare nuovi criteri per l'accesso ai titoli di viaggio "MI MUOVO INSIEME", in modo da includere nuove categorie sociali beneficiarie di abbonamenti a tariffa agevolata per il trasporto pubblico locale. Inoltre, con la stessa DGR ha istituito un fondo vincolato da destinare agli Enti capofila per l'erogazione di ulteriori contributi destinati ai beneficiari dei titoli di viaggio del trasporto pubblico locale in situazione di particolare difficoltà. L'innovazione introdotta ha riguardato anche gli enti beneficiari delle risorse: una quota (pari al 30% su base regionale) è stata destinata agli ambiti distrettuali, ossia, per la nostra CTSS, tutti fuorché l'ambito del Comune di Bologna (vedi tabella con riparto regionale 2017).Azione di coordinamento rispetto al Trasporto Pubblico Locale. E' stato pertanto realizzato un coordinamento che portasse alla definizione di un accordo sovra distrettuale per l'utilizzo delle risorse con criteri omogenei. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale.
Destinatari	
Azioni previste	Nel corso del mese di Aprile 2018 è stato approvato l'accordo sovra distrettuale per il Trasporto Pubblico Locale. Si tratta di un accordo che comprende cinque dei sette territori dell'ambito metropolitano bolognese. Le azioni previste sono le seguenti: - Monitoraggio periodico sull'utilizzo delle risorse e sui beneficiari del servizio; - Estensione dell'accordo alla totalità dei territori dell'ambito metropolitano; - Verifica del possibile ampliamento al trasporto ferroviario, attraverso tavoli di lavoro con i gestori del trasporto; - Verifica del possibile allargamento ad ulteriori categorie di beneficiari, anche attraverso l'ampliamento delle fonti di finanziamento disponibili. Verrà realizzato un confronto periodico con le OO.SS. in sede di monitoraggio dell'accordo sottoscritto.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la mobilità

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Gestori Trasporto Pubblico Locale, OO.SS., Uffici di Piano
Referenti dell'intervento	Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Stefania Baldi
Risorse non finanziarie	Le attività vengono in parte svolte nell'ambito degli accordi attuativi della convenzione quadro tra CM e Unioni/Comuni – progetti di collaborazione ed integrazione, e pertanto in alcuni casi coinvolgono i referenti degli Uffici di Piano.

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Misure a contrasto della povertà

Approvato

Riferimento scheda regionale

22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali, educativi e culturali dell?Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	

Razionale	Il D.lgs. 147/2017, il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (approvato nella riunione del 22 marzo 2018 dalla Rete della rotezione e dell'inclusione sociale di cui all'art. 21, comma 1 del D.lgs. 147/2017) e il Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 (approvato con Delibera di Assemblea Legislativa n. 660 del 07.05.2018) individuano quali livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà, oltre all'erogazione di un beneficio economico, i seguenti servizi: informazione-accesso, valutazione multidimensionale, progetto personalizzato. Pertanto, con l'attuazione delle nuove misure di contrasto alla povertà, in piena integrazione con quanto previsto dalla l.r. 14/15, viene riconosciuta come componente essenziale dell'intervento la progettazione personalizzata che individui i bisogni della famiglia, predisponga interventi appropriati, l'accompagni verso l'autonomia. È un percorso in cui i servizi in rete (sociali, socio-sanitari e centri per l'impiego) si fanno carico dei cittadini più fragili e i cittadini stessi (coinvolti nella progettazione) si impegnano a partecipare attivamente al percorso definitivo in modo condiviso. Al sostegno monetario quindi si accompagna un vero e proprio patto, in cui si individuano gli obiettivi e i risultati attesi, i sostegni necessari forniti dai servizi e gli impegni assunti dai membri del nucleo. Il RES della Regione Emilia Romagna, operativo da settembre 2017, ha esteso la platea dei destinatari del SIA, misura nazionale, in ottica universalistica. Dal 1 luglio 2018 il REI (subentrato al SIA come misura nazionale, anzi come livello essenziale delle prestazioni sociali) non prevede i requisiti legati alla composizione del nucleo famigliare, ed assieme ad esso si "evolve" anche il RES. Il RES è stato concepito dalla Regione come un reddito minimo aggiuntivo e non più alternativo, per far sì che la misura di contrasto alla povertà consenta alle persone in difficoltà di riprendere un percorso di autonomia. SIA/REI, RES e LR 14/2015 fanno parte della stessa infrastruttura per il contrasto alla povertà e l'attivazione lavorativa.
Descrizione	Per l'attivazione e la realizzazione delle misure di contrasto alla povertà, il servizio sociale territorale rappresenta lo snodo centrale , nelle sue componenti di Servizio Sociale territoriale e di sportello sociale. L'ISSEC, sin dall'attuazione del SiA, ha garantito (tramite lìArea Famiglie, Minori e Vulnerabilità sociale e Servizio Sociale professionale, in accordo con l'Ufficio di Piano) un'equa e omogenea attuazione delle misure a livello distrettuale, sia dal punto di vista metodologico che operativo. L'Area Famiglia, Minori Vulnerabilità Sociale garantisce il coordinamento dell'equipe multidisciplinare per il distretto. Il SSP ha individuato un'Assistente sociale Responsabile di riferimento, che svolge una funzione di valutazione e progettazione personalizzata, nonchè funge da interfaccia organizzativa per l'Ufficio di Piano, al fine di alimentare il processo che dalla gestione degli interventi conduce al monitoraggio dei risultati ed alla nuova programmazione degli stessi. L'Ufficio di Piano coadiuva l'Area Famiglia Minori e Vulnerabilità Sociale nella programmazione integrata delle attività con altri servizi (lavoro, sanità, scuola, servizi educativi) e nell'organizzazione di incontri formativi e informativi con gli operatori dei servizi coinvolti ed

	inoltre garantisce il raccordo con Regione Emilia-Romagna e Città Metropolitana di Bologna. A livello distrettuale, grazie all'impiego delle risorse del Pon Inclusione Avviso 3, è presente una figura a tempo pieno di coordinamento, consulenza e supporto agli Sportelli sociali per la gestione domande e la risoluzione dei problemi. La valutazione e progettazione individualizzata prevista dalle misure di contrasto alla povertà è strutturalmente connessa all'attuazione della L.r. 14/15 e, in generale, alle azioni per facilitare l'avvicinamento delle persone fragili al mercato del lavoro e alle politiche attive per il lavoro. Il Terzo settore rappresenta una risorsa fondamentale per la strutturazione di un sistema territoriale di interventi e servizi per il contrasto alla povertà. Grazie ad esso è possibile coinvolgere attivamente i beneficiari delle misure; questo importante cambiamento culturale rappresenta un elemento fondamentale per garantire dignità, ri-attivare capacità e competenze, promuovere autonomie e ricontestualizzare gli interventi. La definizione di protocolli operativi di collaborazione su base territoriale potrà essere di supporto per individuare modalità operative più strutturate sulla condivisione delle informazioni, la progettazione condivisa di interventi e la verifica di risultati. Per quanto riguarda le situazioni di povertà estrema/grave marginalità, si rinvia alla specifica scheda intervento, ed in generale alle indicazioni del PSSR e del Piano povertà regionale. Per questo tipo di "risposte", la Regione sottolinea, è necessario riconoscere ed attivare il ruolo delle reti e della comunità.
Destinatari	Persone in situazione di povertà
Azioni previste	A livello territoriale i Comuni e gli ambiti distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna famiglia, dovranno garantire interventi personalizzati di: presa in carico, orientamento, monitoraggio e attivazione di interventi sociali in rete con altri servizi pubblici e privati del territorio. Alle possibilità concrete di rafforzare e qualificare l'organico attraverso la partecipazione ai bandi PON, va data continuità con la quota vincolata per i servizi d'inclusione sociale, parte della dotazione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (REI). A livello distrettuale deve essere istituita la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, formata dal Comitato di Distretto ed integrata da un referente del Centro per l'Impiego. Il Comitato di Distretto dovrà definire le modalità di partecipazione e consultazione di parti sociali e organismi del terzo settore. Nell'ambito delle misure a contrasto della povertà rientrano anche le agevolazioni per l'accesso al trasporto pubblico locale, finanziate con il Fondo Sociale Mobilità, per euro 7.989,00.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per il lavoro, per la casa, educative, per la mobilità, sanitarie. Tra gli interventi collegati vi è senz'altro quello del rafforzamento del SSP
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	ISSEC, Azienda Usl di Bologna Distretto di Committenza e Garanzia dell'appennino Bolognese, Dipartimento Salute mentale e Dipendenze Patologiche, Centro per l'Impiego, Terzo Settore, Comuni, cittadini
Referenti dell'intervento	Area Minori, Famiglie e Vulnerabilità Sociale dell'ISSEC, Ufficio di Piano del Distretto dell'Appennino bolognse
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 7.989,00**

- Altri fondi regionali (*Fondo Sociale mobilità istituito con DGR 1982/15*): **7.989,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: Raccordo tra strumenti

Descrizione: Coordinamento e raccordo delle diverse misure nazionali e locali, di contrasto alla povertà

Tipo: Testuale
Situazione di partenza: Attività avviata ma da strutturare - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: Report attività
- Obiettivo 2019: Report attività
- Obiettivo 2020: Report attività

2°: ISEE

Descrizione: Verifica su base distrettuale dell'adeguatezza delle soglie isee approvate per l'accesso alle misure di assistenza
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Accoglienza di persone adulte in grave disagio sociale all'interno delle strutture di accoglienza del comune di Bologna da parte dei servizi sociali dei comuni dell'area metropolitana

Approvato

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comune di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	**E;**

Razionale	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
Descrizione	La L.R. n. 2/2003 attribuisce la competenza assistenziale ai Comuni di residenza dei soggetti che esprimono un bisogno di tipo socio assistenziale ed estende il diritto agli interventi ed alle prestazioni alle persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio regionale, limitatamente a quelli non differibili, ed attribuisce tale compito al Comune ove si manifesta la necessità di intervento. Per indifferibilità del bisogno si intende una condizione di abbandono e di disagio estremo senza apparente possibilità di attivare nell'immediato e autonomamente soluzioni sufficientemente adeguate; In particolare la condizione di indifferibilità ed urgenza del bisogno è stata definita e declinata come: a) condizione di violenza fisica o psichica, subita recentemente da parte di persona che non vuole sporgere denuncia alle Forze dell'Ordine o recarsi in ospedale o che ha già fatto il percorso di emergenza e non può o non vuole tornare al luogo di residenza; b) dimissioni dall'ospedale con problemi sanitari in atto, per i quali è necessario un ulteriore periodo di convalescenza o di cura; c) persone che vivono in strada da tempo, con patologie croniche che si acutizzano in alcuni periodi della vita, ad esempio in concomitanza con l'emergenza freddo o caldo.
Destinatari	Le azioni dovranno essere realizzate con un approccio strategico sui temi specifici della povertà estrema e della tutela delle persone senza fissa dimora, attraverso il consolidamento di un sistema metropolitano di dispositivi stabili di servizi di: supporto in risposta ai bisogni primari, accoglienza notturna, accoglienza diurna, segretariato sociale, presa in carico e accompagnamento
Azioni previste	Il presente progetto ha come oggetto la definizione di una procedura di collaborazione tra il Comune di Bologna ed i Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna, e la relativa competenza sociale ed economica, in materia di accoglienza in strutture del Comune di Bologna di persone adulte in situazione di povertà e disagio sociale. Le persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio del Comune di Bologna possono accedere al sistema dei servizi sociali attraverso il Servizio Sociale Bassa Soglia. Tale servizio, infatti, prevede tra le sue funzioni anche quella di ricevere e valutare le persone presenti sul territorio comunale, non iscritte all'anagrafe di Bologna. Modalità di accesso al Servizio Sociale Bassa Soglia: 1- accesso diretto per persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul

	territorio del Comune di Bologna che non si sono previamente rivolte ai propri servizi sociali di residenza o competenti per territorio , nel caso di indifferibilita' ed urgenza valutata a prescindere dalla residenza ma sulla base del luogo dove essa si manifesta (L.RER 2/2003); 2- accesso tramite progetto di Attivazione di interventi temporanei integrati a favore di persone in dimissione dagli ospedali dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna che necessitano di ulteriore periodo di convalescenza e sono prive di alloggio; 3- accesso, previa segnalazione al Servizio Sociale Bassa Soglia da parte di Servizi Sociali dei Comuni e Unione dei Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna. Modalità di intervento del Servizio Sociale: 1- in caso di accesso diretto al servizio di persone residenti in altri comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna, il Servizio Sociale Bassa Soglia effettuerà una valutazione di indifferibilità ed urgenza del bisogno e, qualora lo reputi necessario, provvederà alla messa in protezione della persona, anche inserendola nella struttura di accoglienza dedicata a tale bisogno. L'inserimento sarà di 15 giorni che saranno a carico del Comune di Bologna stesso; tale periodo di tempo verrà utilizzato dal Servizio Sociale Bassa Soglia per prendere contatti con il Comune di residenza della persona ed illustrare la situazione. Il Comune di residenza dovrà dare indicazioni in merito al prosieguo dell'accoglienza sulla base di una valutazione che potrà delegare al Servizio Sociale Bassa Soglia o effettuare tramite colloquio diretto con la persona, sia presso la sede del proprio servizio sia presso la struttura di inserimento. In ogni caso, i costi dell'accoglienza saranno a carico del Comune di residenza della persona. Sarà richiesto ai Comuni di residenza di indicare gli estremi per la fatturazione che verrà processata da ASP Città di Bologna al termine del periodo di accoglienza. 2- in caso di accesso tramite progetto di Attivazione di interventi temporanei integrati socio-sanitari, a favore di persone in dimissione dagli ospedali dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna che necessitano di ulteriore periodo di convalescenza e sono prive di alloggio, che prevede una collaborazione tra Comune di Bologna ed Azienda Sanitaria Locale Distretto Città di Bologna, il Comune di Bologna garantirà l'accoglienza notturna e l'accompagnamento sociale ed educativo per un massimo di 30 giorni facendosi carico dei costi assistenziali ed educativi (ad esclusione dei pasti); dopo tale periodo, l'eventuale periodo di prognosi indicato dal personale medico sarà a carico del Comune di residenza della persona. I costi degli interventi di assistenza domiciliare in strutture di accoglienza notturna del Comune di Bologna, attivati dal Distretto Ausl Città di Bologna, sono a carico dei Distretti di competenza delle persone beneficiarie dei suddetti interventi. 3- in caso di richiesta di accoglienza presso una struttura del Comune di Bologna da parte di un Servizio Sociale di un Comune dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna, il Servizio Sociale Bassa Soglia provvederà ad inviare a tale servizio la modulistica necessaria per formulare la richiesta. Verrà richiesto di indicare gli estremi per la fatturazione che verrà processata da ASP Città di Bologna al termine del periodo di accoglienza. Tale procedura si applica anche nel caso di persone non residenti nel Comune richiedente ma che manifestano su quel territorio il bisogno di indifferibilità ed urgenza; sarà compito del Servizio Sociale di quel territorio valutare l'indifferibilità ed urgenza di quel bisogno.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi Sociali dei Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna. Ausl di Bologna
Referenti dell'intervento	Rita Paradisi, Comune di Bologna Monica Brandoli, ASP Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Avvicinamento e transizione al lavoro delle persone fragili

Approvato

Riferimento scheda regionale

23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**C;**

Razionale	Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Per i servizi sociali e sanitari il lavoro non è solo o totalmente fonte di sostegno economico, ma è anche un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali. La LR 14/15, sull'avvicinamento e la transizione al lavoro per persone in condizione di vulnerabilità, persegue i seguenti principali obiettivi: 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.
Descrizione	L'attuazione delle misure previste dalla L.r. 14/15 rappresenta quindi il primo impegno del territorio, attraverso: - la Definizione del Piano integrato territoriale 2018-2020 che individua gli obiettivi locali, le priorità, le misure di intervento e il modello organizzativo e il Programma annuale di attuazione distrettuale che definisce in modo specifico l'utilizzo delle risorse in funzione delle diverse tipologie di intervento (i documenti approvati sono in allegato al presente Piano). - La valutazione della condizione di vulnerabilità con lo strumento Indice di fragilità (DGR 191/2016) e la presa in carico integrata da parte dell'équipe multiprofessionale che predispone il programma personalizzato, finalizzato all'inserimento lavorativo e all'inclusione e basato su risorse, competenze, bisogni e propensioni della persona e sui sostegni che si ritengono necessari per ricostruire le condizioni atte a superare o ridurre in modo significativo le fragilità. - L'attuazione delle misure previste nel programma personalizzato da parte di un ente gestore individuato da parte della Regione Emilia Romagna, finanziate da risorse del FSE POR inclusione sociale. Per dare attuazione a tutte le misure di transizione al lavoro per le persone in condizione di fragilità è fondamentale creare quelle condizioni promozionali e facilitanti che permettano a tutte le aziende, anche a quelle medio piccole o piccolissime che caratterizzano il nostro territorio, di partecipare ad un'azione di responsabilità sociale metropolitana. A tal fine è stato istituito l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive dalla Città Metropolitana di Bologna che, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze positive attuate, favorisce l'adozione e la diffusione di metodologie e percorsi volti all'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate. Per sviluppare tali azioni è necessario mantenere un raccordo costante a livello distrettuale con le aziende del territorio, anche attraverso network territoriali di aziende responsabili che possano individuare forme di supporto alle aziende coinvolte. A tale scenario si aggiungono le azioni previste dal Protocollo "Insieme per il lavoro", tra Comune di Bologna, Città metropolitana e Curia di Bologna che attraverso il concorso di risorse pubbliche e private, attivando la rete diffusa sul territorio delle Caritas locali, prevedono percorsi di avvicinamento al lavoro complementari agli strumenti già in campo per le persone con fragilità a disposizione dei servizi territoriali (con particolare riferimento a quelli della L.R.

	14/2015). È prevista la definizione di modalità di raccordo strutturate tra i servizi sociali territoriali e gli attori attivi per la gestione delle azioni previste dal Protocollo. Alla necessità di coinvolgimento di aziende profit va affiancata un'azione di valorizzazione e sostegno dell'operato della Cooperazione sociale di tipo b, che rappresenta uno strumento essenziale per garantire esperienze qualificate di transizione al lavoro e occasioni di reale inserimento lavorativo per le persone in condizione di svantaggio. Per diverse persone in carico ai servizi sociali e sanitari, infatti, emerge l'esigenza di non avere come primo obiettivo l'inserimento lavorativo o una immediata professionalizzazione, ma la valorizzazione delle competenze e lo sviluppo di un senso di appartenenza. Infine è importante sottolineare come elemento qualificante l'investimento sugli interventi educativi: per dare un reale supporto nei percorsi di autonomia e di benessere delle persone vulnerabili in molti casi non sono sufficienti, seppur imprescindibili, l'integrazione tra servizi e l'attivazione di interventi (quali i tirocini) ma è necessario un accompagnamento educativo personalizzato e qualificato.
Destinatari	- Persone in condizione di vulnerabilità valutate con lo strumento Indice di fragilità (DGR 191/2016) - Persone in carico ai servizi sociali e sanitari territoriali in situazione di vulnerabilità
Azioni previste	1) Attuazione L.R. 14/15 Per lo svolgimento delle azioni previste dalla legge è operativa sul territorio un'equipe multiprofessionale, che svolge le seguenti funzioni: - accerta la condizione di fragilità attraverso lo strumento dell'Indice di fragilità; - promuove una presa in carico integrata; - definisce un programma personalizzato che comprende le risorse del POR FSE e le ulteriori risorse messe a disposizione dei Comuni. Composizione delle equipe per l'attuazione della L.r. 14/15 e del REI/RES : - Assistente sociale dedicato; Assistenti sociali Responsabili del caso; Operatori Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia-Romagna; Operatori AUSL di Bologna: SerDP e CSM 2) Ricerca disponibilità aziendali e rete aziende solidali: - sviluppo di relazioni strutturate con le aziende del territorio per la promozione della responsabilità sociale di impresa in collaborazione con le iniziative della Città Metropolitana di Bologna connesse alla promozione e diffusione dell'Albo Metropolitano delle Aziende Inclusive; - analisi di fattibilità per la costituzione di rete di Aziende solidali a livello distrettuale; - reperimento delle disponibilità aziendali per formazione in situazione, stage, tirocini formativi promossi dai servizi sociali e sanitari territoriali; - promozione e sensibilizzazione alle aziende del territorio per l'attivazione di esperienze di Alternanza scuola-lavoro. 3) Promozione delle attività delle Cooperative sociali di tipo b: - sensibilizzazione delle aziende profit per l'attuazione dell'art.22 della l.r. 17/2005 - promozione presso le pubbliche amministrazioni e le aziende partecipate del territorio dell'affidamento di servizi alle cooperative di tipo B e dell'inserimento di Clausole sociali negli appalti pubblici per finalità di inserimento lavorativo, coerentemente con quanto previsto dalla L.R. 12/2014, dalle Linee Guida regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali DGR 969/2016 e dall'art. 112 Codice Appalti DLGS 50/2016; 4)collaborazione nell'attuazione del Protocollo metropolitano "Insieme per il lavoro" rivolto a persone che non hanno i requisiti di eleggibilità per la LR14. 5) attivazione con risorse del fondo Sociale Locale o con risorse FRD di tirocini formativi o percorsi di formazione in situazione a favore di persone con disabilità. A livello distrettuale è stato inoltre attivato un servizio socio-occupazionale rivolto ad adulti disabili con sede in Alto Reno Terme, nonchè un servizio educativo per l'autonomia occupazionale con sede operativa in Vergato. 6) erogazione contributi di facilitazione della mobilita' casa-lavoro per lavoratori con disabilita' a carico del fondo regionale disabili di cui all'art. 14 della l. 68/99 e della l.r. 17/05.
Eventuali interventi/Politiche	Politiche attive per il lavoro, Misure di contrasto alla povertà, Politiche abitative,

integrate collegate	Budget di salute, Albo Metropolitano delle Aziende inclusive, Protocollo metropolitano Insieme per il lavoro, Alternanza scuola-lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Regionale per il Lavoro, AUSL, Comuni, Unione Reno Galliera, Terzo settore, Cooperative sociali di tipo B, Enti di formazione professionale, Aziende del territorio, Istituzioni scolastiche
Referenti dell'intervento	ISSEC: Responsabile Area Famiglie, Minori, Vulnerabilità Sociale; Ufficio di Piano
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 263.484,00**

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **225.635,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **22.564,00 €**
- Altri fondi regionali (*dgr 214/2017 piano regionale frd disabili*): **15.285,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Insieme x il Lavoro
Descrizione: Attuazione del Protocollo metropolitano
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Politiche dell'abitare

Approvato

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;C;**

Razionale	L'abitare è fondamentale per l'inclusione sociale" e ha funzione di sostegno concreto alla realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori da contesti istituzionalizzati. La crisi economica ha messo in evidenza sempre più numerose situazioni di cosiddetta "emergenza abitativa" che richiedono risposte in tempi rapidi e l'attivazione di risorse multiple. Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio schema della promozione dell'autonomia della persona. L'intervento pubblico, non può che configurarsi come "a termine" ed integrativo rispetto all'iniziativa degli individui.
Descrizione	L'abitare deve essere inteso come insieme di soluzioni tra loro differenziate e correlate. La casa dovrebbe essere un luogo accessibile sia dal punto di vista fisico che dal punto di vista del suo costo (sia nel caso di canone d'affitto, che di rata del mutuo ecc...) Rispetto al limitato patrimonio ERP dei comuni occorre favorire il "turn over" delle famiglie assegnatarie in base alle mutate condizioni economiche in modo da garantire giustizia sociale e pari opportunità d'accesso. In ambito distrettuale il turn over all'interno degli alloggi, ovvero il numero di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini è pari a 31 unità su 389 case ERP dei Comuni aderenti alla gestione associata. Il numero di alloggi ERP complessivamente disponibili sul distretto è pari a 494, includendo anche i Comuni che non hanno aderito alla gestione associata delle politiche abitative.) Come indicato nel PSSR, la formazione e la gestione delle graduatorie comunali. deve essere rivista per diventare uno strumento più adeguato agli effettivi posti disponibili e ai tempi di rotazione degli alloggi. Accanto a questo, rispetto all'utenza dell'edilizia residenziale pubblica, occorre mettere in campo progetti e iniziative di mediazione, di animazione e integrazione sociale e intergenerazionale, all'interno dei quartieri e/o dei condomini ERP, con l'obiettivo di ridurre le conflittualità. Per diminuire la quota di alloggi ERP non utilizzati, si potrebbero sperimentare iniziative di auto-recupero partecipate dai futuri destinatari degli alloggi che, in questo modo, sarebbero coinvolti in percorsi di responsabilizzazione, con positivi effetti sulla "tenuta" della comunità. Nelle risposte che possono essere fornite dall'Edilizia Residenziale Pubblica vanno affiancati interventi pubblici fortemente integrati con il Servizio Sociale Territoriale per sostenere i nuclei familiari che hanno perso il proprio alloggio a seguito di uno sfratto: in questi casi purtroppo si ricorre frequentemente a risorse emergenziali, che dovrebbero invece essere ricondotte a soluzioni che garantiscano maggiore appropriatezza di intervento (sostegno educativo professionale), omogeneità territoriale e coerenza, anche grazie a percorsi di co-progettazione con il Terzo settore. Per sostenere la domanda abitativa di quell'area grigia della popolazione che non rientra nei canoni di povertà economica per l'accesso all'ERP, ma che, allo stesso tempo, non è in grado da sola di misurarsi con il libero mercato, occorre incoraggiare e agevolare le iniziative di social housing, promosse da enti locali e da soggetti privati, tramite una normativa semplice e non ostativa, anche tramite eventuali contributi da parte degli enti pubblici. Tra gli strumenti di aiuto alle famiglie, anche in presenza da componenti che lavorano ma hanno redditi bassi, rientra quello degli alloggi a canone calmierato. Come emerso in maniera trasversale anche nella discussione all'interno dei tre Gruppi tematici

	che nel Distretto dell'Appennino si sono scambiati problemi, visioni e proposte, rispetto al tema dell'abitare è utile lo sviluppo di progetti di cohousing (co-abitazione), un differente modo di abitare e di vivere il condominio, il quartiere e la città, che permette di riscoprire la socialità e la cooperazione tra vicini di casa coniugando spazi privati e spazi comuni. Il co-housing è una scelta che può favorire, magari per periodi transitori, uno stile di vita comunitario, in particolare per le persone fragili: da un lato, infatti, la condivisione di spazi e risorse agevola la cooperazione ed il mutuo aiuto fra gli individui, dall'altro, la condivisione di beni e servizi consente di accedere ad opportunità non sostenibili per il singolo. Nel Distretto dell'appennino bolognese, la gestione delle politiche abitative non è stato oggetto di conferimento all'Unione/Istituzione, pertanto attualmente la gestione degli interventi per la casa afferisce all'Area Bisogno Abitativo dell'ISSEC per i Comuni di Castiglione dei Pepoli, Grizzana M., Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro e Vergato. La gestione di alcune attività riportate nel campo azioni di questa scheda intervento interessa tutti i Comuni del Distretto, come ad esempio l'erogazione di contributi "Money tutoring" collegati a progettualità sulla casa.
Destinatari	Nuclei in condizioni di estremo disagio abitativo, ovvero senza una abitazione e non in grado di reperirne una a canoni di mercato, ma anche i cosiddetti nuclei della "zona grigia", ovvero famiglie che hanno difficoltà a restare nel mercato, pur non presentando le caratteristiche per accedere al sistema Erp. Per quanto riguarda le azioni relative all'Erp, ne sono beneficiari in primis gli inquilini, ma anche potenzialmente i nuclei iscritti nelle graduatorie.
Azioni previste	Gestione del procedimento per l'assegnazione dei contributi di sostegno alla locazione (Fondo Regionale), se finanziato; regolamentazione unica per l'assegnazione e la gestione degli alloggi di E.R.P.. Gestione delle graduatorie e delle assegnazioni sia in caso di gestione diretta da parte del Comune che in caso di convenzionamento con ACER; partecipazione da parte del Responsabile dell'Area Bisogno Abitativo al Tavolo Tecnico delle politiche abitative della Città Metropolitana; Gestione da parte dell'ISSEC di appartamenti per l'emergenza abitativa e rapporti con il privato-Terzo Settore per l'individuazione di soluzioni di prima accoglienza; Gestione cd. "Protocollo sfratti" siglato in sede prefettizia, se finanziato o altre attività di sostegno alla locazione, coordinate a livello metropolitano; Progetto "Money" tutoring ovvero attribuzione di contributi collegati al progetto abitativo della persona/nucleo su proposta dell'assistente sociale ed in base ai criteri del regolamento di ambito distrettuale;sSperimentazione, su proposta del servizio sociale professionale ed attraverso un lavoro di comunità e la collaborazione del terzo settore, di esperienze di co-housing nel distretto.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, socio-sanitarie, del lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	ISSEC Area Bisogno Abitativo, Servizio Sociale professionale, Ufficio di piano, Terzo Settore, proprietari, Città Metropolitana
Referenti dell'intervento	ISSEC - Area Bisogna Abitativo
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 38.273,00**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **38.273,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: TURN OVER ERP
Descrizione: tasso di turn-over annuale all'interno degli alloggi, ovvero il numero

di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 12,25% - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 12,25%
- Obiettivo 2019: 12,65%
- Obiettivo 2020: 13,04%

2°: GESTIONE ASSOCIATA
Descrizione: Ampliamento del numero dei Comuni che aderiscono alla gestione associata
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2016
- Obiettivo 2018: 6
- Obiettivo 2019: 8
- Obiettivo 2020: 10

3°: GRADUATORIA ERP
Descrizione: N. famiglie presenti nelle graduatorie comunali per l'accesso all'Erp.
Numerico
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 253 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 253
- Obiettivo 2019: 250
- Obiettivo 2020: 245

4°: CO-HOUSING
Descrizione: Attivazione di esperienze di co-housing in ambito distrettualei concerto con il SSP
Tipo: S | N
Situazione di partenza: S - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone a rischio di marginalità

Approvato

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e del

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;B;C;**

Razionale	La crisi economica ha provocato l'impoverimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema. Ciò pone l'obbligo di affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali e di costruire risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone, caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.
Descrizione	Le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta in Italia" disegnano il sistema di servizi e prestazioni in questo settore. Vi è la necessità di garantire, in stretto raccordo con i soggetti del privato sociale, un sistema di servizi integrato, che sappia coniugare la risposta ai bisogni primari indifferibili (cibo, riparo, cure mediche) ad un'azione di ascolto, presa in carico e investimento sulle capacità "residue" della persona, per definire percorsi accompagnati di uscita dalla dipendenza/marginalità. Per realizzare questo obiettivo una dimensione fondamentale è quella del lavoro di comunità Nei Comuni capoluogo, e quindi anche nella città di Bologna, sono attivi da molti anni progetti e interventi di riduzione del danno rivolti alle persone con dipendenze patologiche e condizioni di marginalità sociale, svolti da Comuni e Aziende sanitarie, in collaborazione con il Terzo Settore, attraverso Unità di Strada o in strutture dedicate a bassa soglia d'accesso. Ciò per garantire a ciascun individuo il diritto alla salute ma anche in ottica di protezione della salute pubblica. Le Linee di indirizzo citate propongono, fra l'altro, l'Housing first, come approccio al problema della marginalità estrema, che si basa sul riconoscimento del diritto alla casa come punto di partenza per consentire alla persona un recupero della propria autodeterminazione e dignità e la costruzione di un percorso di emancipazione, senza subordinarlo al raggiungimento di obiettivi predeterminati (lavoro, astinenza, ecc..). A livello distrettuale non risulta rilevante la presenza di presone senza fissa dimora; tuttavia si sono registrati sporadici casi di persone adulte in grave disagio sociale accolte all'interno delle strutture di accoglienza del Comune di Bologna.
Destinatari	Le persone in condizione di grave emarginazione spesso con fragilità multipla in cui si sommano problemi di salute, di disagio mentale, di dipendenza da sostanza, etc presenti sul territorio dei Comuni del distretto dell'Appennino bolognese. I nuclei con minori in condizioni di disagio sociale
Azioni previste	• Contributi economici a favore di nuclei con minori in condizione di disagio sociale: euro 100.000,00 • Programma di inserimento lavorativo a bassa soglia di accesso nell'ambito delle tossicodipendenze: euro 14.652,40 • Contributi a favore di utenti con disturbi psichiatrici, DGR 313/2008: euro 7.180,71 • Buoni spesa e altre forme di intervento di assistenza in risposta a bisogni primari: euro 18.555,50

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la casa, per lavoro, per l'integrazione, politiche sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio Sociale Professionale dell'Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali, Azienda Usl di Bologna (DASS, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche), Terzo Settore (cooperative sociali, aps e odv, organizzazioni sindacali), aziende del territorio
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 140.388,61**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **124.911,45 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **6.850,16 €**
- AUSL (*BOLOGNA fondi rer interventi bassa soglia area tossicodipendenze*): **8.627,00 €**

Indicatori locali: 0

Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori 1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014 2) Coordinamento Affido, accoglienza, adozione di minori 3) Coordinamento strutture per l'accoglienza minori

Approvato

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014: AUSL BO/DASS 2) Coordinamento Affido, accoglienza, adozione di minori: AUSL BO/DASS 3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Città metropolitana /Accordo Cm – Un**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Poiché il tema del benessere di bambini e adolescenti è trasversale, si richiamano anche in particolare: Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita; Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda 17 "Progetto Adolescenza" Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio2018, parag. Ritornare ai giovani La tutela dei minori in difficoltà Il crescente disagio di bambini e ragazzi, che presentano problematiche sociali e socio-sanitarie sempre più complesse, necessita di qualificare e consolidare sempre più, gli strumenti, le modalità di lavoro e le azioni di rete tra tutti i soggetti coinvolti nel sistema di accoglienza (servizi sociali, sanitari, educativi e privato sociale) mettendo a punto percorsi specifici ed integrati per la valutazione e la presa in carico del minore e della sua famiglia. Al fine di potenziare le politiche e gli strumenti a supporto e a sostegno della genitorialità e alla qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, cura e tutela dei minori, la CTSSM, attraverso il Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, attiva le sinergie con i diversi coordinamenti attivi a livello metropolitano, volti a definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi e sanitari , a prevenire l'allontanamento dei minori dalla loro famiglia di origine attraverso l'implementazione del modello di intervento P.I.P.P.I , a qualificare il sistema dell'accoglienza fuori dalla famiglia e dell'adozione di minori. Appare inoltre opportuno ri-attivare il tavolo metropolitano sull'accoglienza in comunità per minori, come spazio ottimale di confronto e programmazione tra i territori e gli enti gestori del sistema dell'accoglienza, e promuovere l'attivazione di equipe integrate di secondo livello in materia di tutela, affidamento familiare, accoglienza in comunità e adozione, per la programmazione e la realizzazione dei percorsi di in-formazione e valutazione con le famiglie interessate.
Descrizione	I coordinamenti 1 e 2 sono attivi, il coordinamento 3 sarà attivato entro il 2018: sono coordinamenti di area metropolitana, con rappresentanze di tutti i distretti (e con i referenti delle Comunità nel coordinamento specifico); sono finalizzati alla individuazione di percorsi, soluzioni, strumenti in grado di assicurare servizi qualificati ed omogenei su tutto il territorio metropolitano. 1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR1102: Composto da operatori che si occupano di tutela minori, di area sociale e sanitaria dei 7 distretti e dalla referente del Centro contro l'abuso ed il maltrattamento il Faro. 2) Coordinamento Affido, accoglienza, adozione di minori:

	Composto da operatori sociali e sanitari dell'equipe affido, adozione, accoglienza, dei 7 distretti 3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Composto da operatori sociali e sanitari dell'equipe affido, adozione, accoglienza, dei 7 distretti e gli Enti gestori del territorio Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Ritornare ai giovani
Destinatari	Operatori e referenti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, Equipe affido distrettuali, Enti gestori comunità
Azioni previste	1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014: AUSL BO/DASS Finalità: condividere e definire le modalità di valutazione e presa in carico, compartecipazione dei minori con bisogni socio sanitari complessi, le modalità di relazione con il Centro Specialistico dell'equipe di II°livello "Faro" e con il Programma P.I.P.P.I 2) Coordinamento Affido, accoglienza, adozione di minori: AUSL BO/DASS Sostenere e qualificare i percorsi di affido e adozione, programmazione dei corsi per persone interessata all'affido e all'adozione, la raccolta ed elaborazione del fabbisogno e dei dati. 3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Cm Qualificazione percorsi di accoglienza attraverso confronto tra operatori ed Enti gestori del sistema dell'accoglienza su tematiche specifiche e attraverso formazione e aggiornamento integrate.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	I coordinamenti si raccordano con il Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza (art. 21 L. 14/2008), anche per agevolare la relazione con la Scuola, la Formazione e gli Enti locali gestori di servizi e scuole dell'infanzia
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Rappresentanza del Terzo settore
Referenti dell'intervento	Monica Minelli – AUSL BO/DASS Claudia Ceccarelli – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana
Risorse non finanziarie	Città metropolitana e Unione Reno Galliera, attraverso un accordo specifico, assicurano le risorse professionali per il supporto ai coordinamenti n.1 e n.2, e per realizzare direttamente il coordinamento n.3.

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza

Approvato

Riferimento scheda regionale

17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**CTSS Metropolitana di Bologna - Ufficio di Supporto**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	L.R. 14/2008, art 21 c.1 Ogni conferenza territoriale sociale e sanitaria attiva, quale proprio organo consultivo, un coordinamento tecnico per l'infanzia e l'adolescenza, che svolge un ruolo di raccordo e confronto tra i diversi distretti, in merito alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, in coerenza con il piano sociale e sanitario regionale. .L.R. 14/2008, art 24 c.2 La Regione riconosce nel coordinamento di cui all'articolo 21 l'ambito di raccordo del sistema di protezione dei bambini e degli adolescenti vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti e trascuratezza. PSSR Scheda 17 Progetto adolescenza. Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio2018, par. Ritornare ai giovani La CTSSM dunque si pone, e pone a tutti i distretti, l'obiettivo di ricomporre il quadro delle opportunità e dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, attraverso il Coordinamento tecnico metropolitano e i Coordinamenti distrettuali. Poiché il tema del benessere di bambini e adolescenti è trasversale, si richiamano anche in particolare: Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita; "Scheda16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda. 37 "Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti, e neomaggiorenni con bisogni sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela".
Descrizione	Il Gruppo sarà nominato entro il 2018 da CTSSM con composizione secondo la LR 14/2008 art.21, c. 2 Nella composizione del coordinamento è garantita la rappresentanza dei diversi territori distrettuali, con la presenza di esperti in ambito sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale. È, inoltre, promosso l'apporto delle amministrazioni dello Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia.
Destinatari	Operatori e referenti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, degli Enti Locali, Docenti e Dirigenti della Scuola e della Formazione, Terzo settore
Azioni previste	Il coordinamento ha l'obiettivo di sostenere a livello distrettuale e metropolitano la ricomposizione/integrazione dei servizi e delle opportunità per l'infanzia e adolescenza (socioeducativi, cura e prevenzione, scuola tempo libero); ha il compito di raccordare le diverse programmazioni distrettuali nell'area infanzia e adolescenza, curando la armonizzazione delle azioni e attività (sociali, sanitarie, scolastiche, educative) per la prevenzione, la cura e il benessere dei bambini e degli adolescenti e l'equità a livello metropolitano nell'offerta di servizi. Monitora e stimola l'attuazione di specifiche linee, indirizzi e programmi regionali destinati ad essi. Valorizza i Piani della Prevenzione delle Asl e per la Educazione alla salute e stili di vita sani in riferimento ai bambini, adolescenti e giovani. Facilita il rapporto con le Autonomie scolastiche ed i Centri di Formazione. Promuove la necessaria integrazione interistituzionale tra Servizi Sociali e Sanitari, Autonomie scolastiche, Ufficio Scolastico regionale/territoriale, Amministrazioni dello Stato, e la collaborazione con il terzo settore. Attiva collaborazioni con la Università e Istituzioni pubbliche con finalità di ricerca e documentazione sui temi del benessere dei bambini, adolescenti e giovani. Promuove accordi

	interistituzionali e con il terzo settore per condividere interventi specifici di promozione del benessere per bambini /adolescenti e per rendere più efficace la relazione tra Scuole e servizi. Si raccorda con i coordinamenti distrettuali, metropolitani e sovra distrettuali del sistema di protezione, accoglienza e tutela dei bambini e degli adolescenti, che promuovono azioni di sostegno alla genitorialità e di prevenzione delle condizioni di trascuratezza/negligenza nei bambini e azioni integrate rivolte ai minori con bisogni socio sanitari complessi e/o vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti. Propone percorsi di approfondimento, attiva gruppi di lavoro metropolitani, percorsi di formazione integrati su tematiche specifiche (contrasto alla povertà educativa, promozione di sani stili di vita, disagio nella fascia adolescenziale). Promuove l'accesso a fondi dedicati di livello nazionale ed europeo. Elabora i dati a disposizione.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Il Coordinamento opera per integrare la programmazione sociale e sanitaria a favore di bambini e adolescenti con le politiche scolastiche e formative che hanno medesimo obiettivo: in particolare promuove presso le scuole i Piani di Prevenzione Asl che hanno a riferimento la dimensione scolastica, opera per connettere le programmazioni socio sanitarie quelle scolastiche nell'ambito della prevenzione e contrasto alla povertà educativa, del supporto alla genitorialità e ai punti di ascolto nelle scuole, nella prevenzione di comportamenti a rischio. Cura la relazione tra Distretti per l'Istruzione e Distretti Socio sanitari, con gli Uffici scolastici territoriale e Regionale. Analogamente opera per Integrare le competenze e risorse delle Amministrazioni dello Stato impegnate a contrastare e prevenire comportamenti a rischio e forme di violenza.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Rappresentanza del Terzo settore, Ufficio scolastico territoriale e Autonomie scolastiche; Enti di Formazione; Università.
Referenti dell'intervento	Laura Venturi – Responsabile Ufficio di Supporto della CTSS Metropolitana di Bologna Tiziana Di Celmo, Claudia Ceccarelli – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana
Risorse non finanziarie	La Città metropolitana, anche attraverso l'accordo con la Unione Reno Galliera, assicura la risorsa di personale per il coordinamento generale; le altre risorse di personale per il coordinamento e la partecipazione ai diversi gruppi di lavoro sono assicur

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Sensibilizzazione e formazione al servizio civile

Approvato

Riferimento scheda regionale

29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**D;**

Razionale	Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore
Descrizione	Diffondere i valori del servizio civile quale strumento di cittadinanza attiva e di impegno sociale per i giovani italiani e stranieri; Creare momenti di incontro e scambio tra i volontari di enti diversi per attività e per territorio; Contribuire alla formazione di cittadini responsabili attraverso percorsi di sensibilizzazione e apprendimento; Valorizzare le competenze e l'inserimento professionale dei giovani che hanno partecipato ai progetti di servizio civile utilizzando strumenti europei e canali informatici; Creare occasioni di confronto tra gli operatori degli enti di servizio civile per lo scambio di buone pratiche; Rafforzare le esperienze di coprogettazione tra enti per condividere competenze, innalzare la qualità del sevizio civile, rispondere in forma congiunta ai bisogni del territorio; Stimolare il confronto interistituzionale e sensibilizzare l'opinione pubblica sul valore del servizio civile, quale opportunità per gli enti e per i giovani; Supportare il percorso di attuazione della riforma del servizio civile universale.
Destinatari	
Azioni previste	Gruppi di lavoro tematici per la realizzazione delle attività previste dal sistema di servizio civile; Formazione generale dei volontari in SCN e SCR in forma coordinata e congiunta tra gli enti di SC; Moduli formativi sulla valorizzazione delle competenze acquisiste tramite il SC per favorire l'inserimento lavorativo dei giovani; Incontri formativi coordinati e congiunti tra gli enti del territorio per l'aggiornamento delle figure previste dal sistema di servizio civile; Interventi di presentazione del servizio civile nelle scuole secondarie con metodologie di apprendimento non formale; Infopoint sul servizio civile all'interno di eventi, feste del volontariato e iniziative rivolte ai giovani; Rilevazione, monitoraggio e valutazione delle azioni previste; Elaborazione del piano provinciale del servizio civile tramite la raccolta dei diversi progetti di servizio civile universale e regionale per favorire l'equa distribuzione dei posti sul territorio provinciale Sostegno agli enti per l'iscrizione al nuovo albo di servizio civile universale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti di servizio civile aderenti al Coordinamento Provinciale di Bologna (enti pubblici, fondazioni, organizzazioni non profit, cooperative ecc.); Associazioni di promozione sociale; Organizzazioni di volontariato; Centri di aggregazione giovanile; Università; Istituto storico Parri; Scuola di Pace di Montesole; Museo Cidra; Centri sociali e ricreativi; Scuole secondarie di secondo grado; Centri di formazione professionale; Consulta provinciale della protezione civile; Centri per l'impiego; Informagiovani
Referenti dell'intervento	Coordinamento provinciale enti di servizio civile CO.PR.E.S.C. di Bologna Cinzia Giannoni – Sebastiano Miele tel. 051/6599261 – serviziocivilebologna@gmail.com

Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Ufficio tutele metropolitano

Approvato

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni

Riferimento scheda distrettuale: Programma distrettuale di azioni per la tutela dei minori e dei neo-maggiorenni

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comune di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Creare un Ufficio di ambito Metropolitano, a coordinamento delle realtà distrettuali ed eventuale supporto giuridico specialistico, in tema di Tutela, Curatela ed Amministrazione di sostegno.
Descrizione	Le recenti modifiche normative in materia di filiazione (l. 219/12, D.lgs 154/13) e l'utilizzo sempre più diffuso dei moderni modelli a protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, quale l'Amministrazione di Sostegno (l. 06/04), introducono da un lato nuovi diritti in materia di minori, famiglia e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni, e dall'altro nuove complessità giuridiche per gli Enti Locali che direttamente o a mezzo di deleghe all'AUSL, Unioni di Comuni ovvero ASP risultino titolari di tali prese in carico, da cui discendono doveri di legge e conseguenti responsabilità, tanto dell'Amministrazione quanto dei singoli professionisti coinvolti. La necessità degli Enti titolari delle funzioni socio-sanitarie di raccordarsi il più possibilmente a livello unitario, nel nostro caso a livello di Città Metropolitana, nel creare nuove prassi amministrative e procedurali e di raccordo con le AAGG competenti e degli organi di Garanzia, è pertanto attuale. In particolare nel caso in cui gli utenti in carico siano anche interessati anche da una Pubblica Tutela o Curatela o comunque si trovino in situazioni di particolare disagio per cui potrebbero risultare futuri beneficiari, siano essi minori adulti o anziani, di quelle che vengono chiamate dal Legislatore "forme di protezione giuridica" e quindi, tutela, curatela o amministrazione di sostegno.
Destinatari	Le recenti modifiche normative in materia di filiazione (l. 219/12, D.lgs 154/13) e l'utilizzo sempre più diffuso dei moderni modelli a protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, quale l'Amministrazione di Sostegno (l. 06/04), introducono da un lato nuovi diritti in materia di minori, famiglia e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni, e dall'altro nuove complessità giuridiche per gli Enti Locali che direttamente o a mezzo di deleghe all'AUSL, Unioni di Comuni ovvero ASP risultino titolari di tali prese in carico, da cui discendono doveri di legge e conseguenti responsabilità, tanto dell'Amministrazione quanto dei singoli professionisti coinvolti. La necessità degli Enti titolari delle funzioni socio-sanitarie di raccordarsi il più possibilmente a livello unitario, nel nostro caso a livello di Città Metropolitana, nel creare nuove prassi amministrative e procedurali e di raccordo con le AAGG competenti e degli organi di Garanzia, è pertanto attuale. In particolare nel caso in cui gli utenti in carico siano anche interessati anche da una Pubblica Tutela o Curatela o comunque si trovino in situazioni di particolare disagio per cui potrebbero risultare futuri beneficiari, siano essi minori adulti o anziani, di quelle che vengono chiamate dal Legislatore "forme di protezione giuridica" e quindi, tutela, curatela o amministrazione di sostegno.
Azioni previste	Il modello che si va a descrivere, tiene conto di tutte queste esigenze, affidando al nascente Ufficio Tutele Metropolitano le seguenti funzioni*: 1) Coordinare a livello Metropolitano di un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno, di cui potranno fare parte, su indicazione degli Enti aderenti, le diverse figure interne o esterne (es consulenti legali, esperti giuridici, funzionari esperti in

materia) che nei singoli Enti se ne occupano, al fine di :

a) favorire tra gli Enti dell'Area Metropolitana la costituzione di procedure uniche e semplificate nei rapporti tra servizi socio-sanitari nominati Tutori o Curatori nonché in materia di Amministrazione di Sostegno e Autorità Giudiziarie coinvolte

b) promuovere un raccordo tra servizi socio-sanitari territoriali, per condividere buone prassi in materia giuridica e amministrativa sui temi della tutela, curatela ed amministrazione di sostegno

c) promuovere approfondimenti, eventi formativi e confronti su temi e questioni di interesse comune sui temi della tutela, curatela ed amministrazione di sostegno o comunque di particolare interesse per i servizi socio-sanitari.

d) promuovere in particolare protocolli e soluzioni condivise a livello metropolitano su temi di interesse comune, tra cui rapporti e adempimenti nei confronti delle Autorità Giudiziarie, responsabilità professionale dell'assistente sociale, diritto di accesso ai documenti sociali e sanitari, competenza sugli oneri per ricoveri sociali

e) rapportarsi con l'Ufficio del Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza sui temi delle tutele e delle curatele dell'Area Metropolitana

f) raccordarsi con la rete nazionali degli Uffici Tutele e con le progettualità connesse, anche internazionali.

g) promuovere quanto in sede normativa è rivolto a valorizzare il volontariato sui temi legati alla Tutela volontaria e all'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno, anche nei casi oggi demandati alle Pubbliche Amministrazioni.

2) Garantire un supporto giuridico agli operatori socio-sanitari in materia di famiglie, minori e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni , tra cui i disabili e anziani, in casi tipici o tipizzabili nei quali manchi ancora la nomina a Tutore o Curatore ma che di solito precedono l'apertura di forme di protezione giuridica o comunque di procedimenti giudiziari volti a valutarne la necessità. Nonchè afferenti la tutela dei professionisti coinvolti in interventi sociosanitari di particolare complessità. Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori In particolare:

a) interventi d'urgenza ai sensi dell'art. 403 cc

b) interventi sociali in presenza di sospetti reati commessi o subiti dai minorenni

c) responsabilità professionale dell'assistente sociale e diritto di accesso ai documenti sociali

d) competenza sugli oneri per ricoveri sociali

e) interpretazione di un provvedimento giudiziario o comunque aspetti processuali o procedurali

3) Garantire un supporto giuridico, in presenza di una Pubblica Tutela o Curatela ovvero di procedura per Amministrazione di Sostegno, in materia di famiglie, minori e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni , tra cui i disabili e anziani, nonchè afferenti la tutela dei professionisti coinvolti, attraverso consulenze al bisogno, formazioni e supervisioni. Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori

4) Garantire un sopporto alle attività giuridico-amministrative, In presenza di una Pubblica Tutela, chieste ai singoli Enti nominati quale Pubblico Tutore o Curatore tra cui il sostegno nel creare nuove modalità, anche telematiche, nella relazione con le Autorità Giudiziarie competenti. Sostenere e promuovere inoltre il moderno Istituto dell'Amministrazione di Sostegno ed il raccordo con le Autorità Giudiziarie preposte, attraverso modalità efficienti ed efficaci, in particolare di tipo telematico. Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori

****

In una prima fase, quella iniziale, l'Ufficio Tutele Metropolitano garantirà a tutti i Distretti le funzioni del paragrafo 1 (Coordinare a livello Metropolitano un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno) Mentre, ai singoli Enti richiedenti anche un supporto giuridico specialistico anche le funzioni del paragrafo 2, 3 e 4 ma solo per il target dei soggetti minorenni e nei limiti massimi indicativi complessivi di:

- n.ro 100 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi complessi ma non ancora in tutela o curatela

	-n.ro 200 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi in tutela o curatela -n-ro 200 consulenze giuridiche annuali a supporto del tutore o curatore In un secondo momento potranno essere presi , tra i singoli Enti, anche in base all'organico dell'Ufficio Tutele Metropolitano, estensioni graduali per i moduli 2, 3 e 4 a target di utenza ulteriori (disabili, adulti e anziani).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Coordinamento dell'Ufficio di supporto della CTSS Metropolitana di Bologna Enti locali, Azienda Usl
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani, Dario Vinci – Comune di Bologna Monica Minelli, Alberto Maurizzi – Azienda Usl di Bologna Laura Venturi – Città metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

P.I.P.P.I

Approvato

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comune di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
Descrizione	Al fine di potenziare le politiche e gli strumenti a supporto della genitorialità e a sostegno della qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, cura e tutela dei minori, la CTSSM, attraverso il Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, attiva le sinergie con i diversi coordinamenti attivi a livello metropolitano, volti a definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi e sanitari , a prevenire l'allontanamento dei minori dalla loro famiglia di origine attraverso l'implementazione del modello di intervento P.I.P.P.I a qualificare il sistema dell'accoglienza fuori dalla famiglia e dell'adozione di minori.
Destinatari	Minori in difficoltà
Azioni previste	Azioni previste: • Verifica e progettazione degli interventi intensivi ed integrati da parte di equipe multidisciplinari, nei confronti e con famiglie e minori in carico ai Servizi sociali comunali per situazioni di vulnerabilità, negligenza genitoriale o necessità di protezione e tutela (Area Accoglienza ed Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale, Centro per le Famiglie e Servizio Risorse Minori di Asp Città di Bologna) • realizzazione di Laboratori formativi, in collaborazione con l'Università di Padova, per l'implementazione, la cura e la sperimentazione dei Dispositivi previsti dalla Linee di Indirizzo nazionali del dicembre 2017 (vicinanza solidale, gruppi con genitori e gruppi con bambini, educativa domiciliare, partenariato tra scuola, famiglia e servizi) e per l'utilizzo degli strumenti di valutazione (triangolo, genogramma, scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio, ecc..) • prosecuzione incontri di Tutoraggio sui casi e di formazione congiunta tra gli operatori coinvolti, in collaborazione con il Consultorio Familiare Ausl di Bologna • rilevazione e valutazione dei risultati attesi attraverso una Cabina di regia a cadenza indicativamente bimestrale ed attraverso la partecipazione ai coordinamenti regionali sul progetto Pippi nelle diverse declinazioni assunte nei territori.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni dell'area metropolitana; Nuovo Circondario Imolese, Provincia di Bologna, Ausl di Bologna, Ausl di Imola, Asc Insieme, Asp Seneca, Asp Circondario Imolese, Asp Città di Bologna.
Referenti dell'intervento	Gina Simona Simoni - Comune di Bologna-Responsabile Servizi ed interventi Famiglie e Minori Antonella Tosarelli e Tiziana Mori – Comune di Bologna – Referenti territoriali del Progetto Pippi

Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento “Il Faro”

Approvato

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell’ambito della protezione e tutela

Riferimento scheda distrettuale: Programma distrettuale di azioni per la tutela dei minori e dei neo-maggiorenni

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Il crescente disagio di bambini e ragazzi, che presentano problematiche complesse, in particolare legate a situazioni di abuso e maltrattamento, necessita di qualificare e consolidare sempre più gli strumenti, le modalità di lavoro e le azioni di rete tra tutti i soggetti coinvolti nel sistema di accoglienza (servizi sociali, sanitari, educativi e privato sociale), mettendo a punto percorsi specifici ed integrati per la valutazione e la presa in carico del minore e della sua famiglia.
Descrizione	Il centro “Il Faro” garantisce l'intervento sulle situazioni complesse di bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento che necessitano di una risposta qualificata e specialistica e supporta i servizi territoriali attraverso interventi di consulenza al fine di offrire interventi omogenei sull'intero territorio metropolitano.
Destinatari	- Bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento e famiglie (interventi diagnostici, terapeutici e di accompagnamento nei percorsi giudiziari). - Operatori di Servizi Sociali, Sanitari, Educativi e Scolastici (interventi di supporto e consulenza). - Operatori e alunni di istituzioni educative e scolastiche (interventi di prevenzione).
Azioni previste	Il centro “Il Faro” realizza azioni riguardanti: - mantenimento di un'equipe multiprofessionale interaziendale che garantisca un adeguato intervento sui casi complessi inviati dai servizi; - attività di consulenza specialistica; - presa in carico diagnostica e terapeutica; - elaborazione del progetto di intervento riparativo e terapeutico con l’equipe del territorio; - realizzazione dell’attività formativa e di supervisione; - realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e informazione; - attività di documentazione e ricerca sul fenomeno; - gestione Centro di documentazione; - gestione spazio attrezzato per l’ascolto del minore nel procedimento giudiziario - elaborazione relazione annuale sull’attività svolta Nell’ambito dell’Ufficio di Supporto della CTSS metropolitana si è condiviso l’opportunità di consolidare ed ampliare l’attività de Il FARO, avviando contestualmente un gruppo tecnico finalizzato ad elaborare un progetto in cui siano dettagliate in particolare le seguenti funzioni: - modalità di raccordo tra Il FARO e i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali; - modalità di accesso al servizio Il FARO; - modalità di presa in carico di utenti particolarmente complessi (anche in relazione al servizio

	di accompagnamento e supporto nel corso di procedimenti giudiziari in tribunale); - raccordo con le ETI/UVM minori; - sinergie/integrazione tra servizio di consulenza giuridica de Il FARO e Ufficio Tutele del Comune di Bologna (nella prospettiva dell'eventuale sviluppo di un Ufficio Tutele Metropolitano).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, Sanitarie, educative e scolastiche.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, ASP Nuovo Circondario Imolese, ASP Seneca, ASP Città di Bologna, ASC Insieme, Istituzione Servizi Sociali, educativi, culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese, Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi, Comune di Bologna.
Referenti dell'intervento	Monica Minelli, Mariagnese Cheli Ausl di Bologna
Risorse non finanziarie	Personale Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna, personale appartenente alle istituzioni coinvolte.

Totale preventivo 2018: **€ 214.800,00**

- AUSL (*BOLOGNA (159800)+ IMOLA (25000)*): **184.800,00 €**
- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC…): **9.775,00 €**
- Unione di comuni (*UNIONE RENO GALLIERA*):**4.694,00 €**
- Unione di comuni (*UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO BOLOGNESE*):**1.734,00 €**

Risorse comunali: **13.797,00 €** di cui:

- COMUNE DI BOLOGNA: **11.496,00 €**
- COMUNE DI SAN LAZZARO: **2.301,00 €**

Indicatori locali: 0

Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano

Approvato

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Riferimento scheda distrettuale: Programma distrettuale di azioni per la tutela dei minori e dei neo-maggiorenni

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Comune di Bologna e ASP di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
Descrizione	Il percorso prende avvio dall'esigenza di costituire, in un'ottica di committenza integrata, una cornice amministrativo-gestionale relativamente agli inserimenti in comunità di minori e mamme con bambino così come previsti dalla DGR 1904/11.
Destinatari	Distretti /AUSL Bologna / Servizio gestione risorse minori.
Azioni previste	La forma identificata è quella della costituzione, attraverso una procedura di evidenza pubblica, aperta (con possibilità d inserimento progressivo per tutta la durata prevista per l'avviso), di un elenco di fornitori che possano mettere a disposizione le unità d'offerta e le erogazioni di servizi di cui il territorio abbisogna. Si propone di definire per ciascuna tipologia prevista dalla normativa una retta base riferita al progetto di accoglienza complessivamente inteso. Il percorso deve fare riferimento ad una analisi dei dati di natura quantitativa e qualitativa che rappresenti il fabbisogno di accoglienze in relazione ai numeri e alle tipologie di offerte. ASP Città di Bologna esprime disponibilità a fornire supporto tecnico ed amministrativo per la realizzazione di una procedura unitaria a favore dell'intera area metropolitana, per la costituzione e la manutenzione dell'albo avvalendosi delle competenze maturate nell'ambito del Servizio Risorse Minori e dei servizi Amministrativi e di una specifica consulenza giuridico amministrativa. Di seguito i passaggi: - Intesa interistituzionale fra Distretti/Comuni - Accordo operativo per il conferimento di incarico ad Asp per espletamento della procedura di costituzione dell'albo fornitori e del suo aggiornamento e sua manutenzione - Gruppo tecnico per analisi quali quantitativa del fabbisogno metropolitano - Predisposizione procedura amministrativa - Consultazione soggetti terzo settore - Bando - Istruttoria - Commissione tecnica - Convenzione - Aggiornamento e manutenzione albo, raccordo con commissioni per autorizzazione al funzionamento DGR 1904/11.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, educative

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Distretti /AUSL Bologna e AUSL Imola / Servizio gestione risorse minori
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani - Ufficio di Piano Distretto di Bologna Annalisa Faccini - ASP Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Programma distrettuale di azioni per la tutela dei minori e dei neo-maggiorenni

Approvato

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Riferimento scheda distrettuale: Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori 1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014 2) Coordinamento Affido, accoglienza, adozione di minori 3) Coordinamento strutture per l'accoglienza minori

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;E;**

Razionale	I servizi distrettuali registrano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche, in particolare di quelli che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanamento dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc. Tutti i recenti dispositivi normativi regionali (direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare - D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm; Linee di linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso - DGR 1677/2013; delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento - DGR 1102/2014) hanno evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti. A livello distrettuale, anche grazie al coordinamento metropolitano, i servizi si sono cimentato in questo lavoro di integrazione professionale.
Descrizione	I bambini e ragazzi che si trovano in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale senza la presenza della madre al 31 dicembre 2017 sono 17, pari a 2,1 ogni mille residenti minorenni. I collocamento protetti sono legati a gravi incapacità o inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura, fino ad arrivare a situazioni estreme di "abbandono". Nella composizione di questo dato "pesa" la componente dei minori stranieri non accompagnati (pari a n. 8 ragazzi).
Destinatari	Bambini e ragazzi che si trovano in situazione di disagio grave e vulnerabilità, minori che vivono in contesti familiari disfunzionali e multiproblematici e per questo a rischio evolutivo. Neomaggiorenni in uscita da percorsi di protezione. Genitori e adulti significativi in condizioni di vulnerabilità personale e sociale e con limitazioni nell'esercizio delle competenze di cura. Professionisti dei servizi socio-sanitari ed educativi coinvolti nella tutela. Famiglie affidatarie, Enti gestori di comunità, Adulti Accoglienti, Enti del terzo settore.
Azioni previste	- Partecipazione al coordinamento metropolitano che ha l'obiettivo di sostenere la ricomposizione/integrazione dei servizi e delle opportunità per l'infanzia e adolescenza (socio-educativi, cura e prevenzione, scuola tempo libero); - sistematizzazione del sistema di raccolta dati dei casi in carico; - attivazione di percorsi specifici per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, con strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, neuropsichiatria infantile, salute mentale, pediatra di libera scelta, medici di medicina generale, ecc.);

	- adesione all'albo metropolitano dei servizi per minori; sperimentazione su casi complessi di committenza socio-sanitaria-educativa interistituzionale integrata; Sperimentazione di approcci innovativi nel lavoro con le famiglie “negligenti” che favoriscono un loro protagonismo, promuovano la cura di situazioni di sofferenza psico-patologica; promozione di azioni di supporto e/o implementazione del protagonismo dei neomaggiorenni in uscita dalle comunità. A livello distrettuale, le risorse regionali del FSL finanziano le rette per inserimenti di minori in struttura per euro 218.263,85 e la compartecipazione alla spesa per la gestione a livello metropolitano del Centro multispecialistico "Il Faro", servizio per la prevenzione/cura dell'abuso e del maltrattamento sui minori (euro 1734,00)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali, educativi, neuropsichiatria infantile, dipartimenti cure primarie, case della salute, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ospedali, sistema di accoglienza (Comunità educative, Famiglie Affidatarie, volontariato, ecc.); - collaborazione con il Garante regionale per l’infanzia e l’adolescenza.
Referenti dell'intervento	
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 219.997,85**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **147.536,22 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **72.461,63 €**

Indicatori locali: 2

1°: A.A.A.
Descrizione: adesione al servizio aziendale Accoglienza Affidi Adozioni
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

2°: Contenimento spesa istituzionalizzazione
Descrizione: Conversione della spesa per l'istituzionalizzazione dei minori a fronte dell'attivazione di interventi educativi, di prevenzione e sostegno della genitorialità
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 951920 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 951920
- Obiettivo 2019: <2018
- Obiettivo 2020: <2018

Programma distrettuale di azioni a sostegno della genitorialità

Approvato

Riferimento scheda regionale

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
16 Sostegno alla genitorialità
17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;B;C;D;E;**

Razionale	La povertà dei minori e delle loro famiglie non è soltanto povertà economica, ma anche educativa e relazionale. Così come l'impoverimento complessivo del contesto sociale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie e della società tutta. Molti fattori (crisi di coppia, separazioni/divorzi, perdita del lavoro, problematiche adolescenziali, indigenza, carichi assistenziali pesanti in capo al care-giver, assenza di reti di supporto sociale, condizione di migrante/straniero) possono comportare un rischio di isolamento sociale e deprivazione. Vi sono inoltre alcune forme di genitorialità che richiedono un'attenzione specifica, come l'essere famiglia affidataria e adottiva. Si registra un aumento dell'instabilità e della conflittualità famigliare.
Descrizione	Obiettivo e sforzo congiunto dei servizi pubblici sanitari, educativi, sociali, deve essere quello di: modificare la propria tendenza a dare risposte parziali e discontinue ai bisogni delle famiglie; mantenere alta la qualità dell'educazione nella prima infanzia; attivare interventi flessibili e nuove; promuovere le forme di solidarietà comunitaria e la cultura dell'accoglienza.
Destinatari	Famiglie con figli piccoli, figli adolescenti e giovani adulti presenti nel territorio dell'Appennino bolognese
Azioni previste	- Programmazione/progettazione/gestione integrato tra sociale, sanitario, educativo per trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità con particolare attenzione alle situazioni di figli con disabilità; - attivazione di forme di integrazione al reddito, agevolazione tariffaria, esoneri, per i nuclei familiari che presentano difficoltà, anche a causa della crisi economica; - avvicinare le famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi, in sinergia con la scuola; - innovazione degli strumenti dei professionisti rivolti al sostegno delle competenze genitoriali (es. metodo P.I.P.P.I); - approfondimento del tema della conflittualità familiare, quale fenomeno all'attenzione dei servizi in modo trasversale; - progettazione e sperimentazione sul territorio di almeno un Centro per le Famiglie, quale servizio dedicato all'informazione, orientamento, consulenza, sostegno alle competenze genitoriali, allo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie, al fine dell'attuazione delle linee di indirizzo regionali (DGR 391/2015). Tale sperimentazione si ricollega all'obiettivo indicato dal PSSR di potenziare gli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento famigliare; - collaborazione della sanità in situazioni di particolare complessità (adolescenti che si "ritirano" da scuola). Questi progetti hanno generato, con la partecipazione attiva dell'Ufficio di Supporto alla CTSSM Bo, un lavoro progettuale sistemico fra enti di livello metropolitano (Città metropolitana e Ufficio Scolastico Territoriale), e quelli di livello locale (Comuni/Unioni, Distretti sanitari, scuole e terzo settore).

	Nel documento "Allegati" al Piano di zona, è riportato un documento dal titolo "“Interventi per la qualificazione del sistema territoriale di servizi educativi 0-3 anni e azioni a supporto alla genitorialità” redatto dal Coordinatore pedagogico distrettuale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	- Collaborazione nella programmazione tra servizi educativi 0/3, Consultori Familiari, Case della salute, Servizi scolastici, Punti Nascita, Pediatria di Comunità, Servizi sociali, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizi Specialistici, ; - costruzione di percorsi formativi comuni a supporto delle scelte di programmazione individuate.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti locali, Ausl, Scuole, OdV/APS del territorio
Referenti dell'intervento	Servizio Sociale professionale, Ufficio di piano
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 225.000,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **51.735,34 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **173.264,66 €**

Indicatori locali: 2

1°: Sperimentazione dell'avvio Centro per le famiglie

Descrizione: Sperimentazione dell'avvio Centro per le famiglie
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

2°: Estensione coordinamento pedagogico

Descrizione: Estensione del coordinamento pedagogico alla fascia 7-18
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Programma distrettuale Adolescenza

Approvato

Riferimento scheda regionale

17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti

Riferimento scheda distrettuale: Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	La legge regionale 14/2008, avendo come obiettivo primario quello di collegare ed integrare le politiche per i bambini, i ragazzi e i giovani, promuove la trasversalità e il raccordo: • delle competenze e delle professioni che operano a contatto con i ragazzi (sociali, sanitarie, educative…) riconoscendo in questo un presupposto necessario per la qualità e l'efficacia dei servizi rivolti alle nuove generazioni; •delle amministrazioni pubbliche e dei soggetti privati (associazioni, volontariato…), nel rispetto delle specifiche competenze di ciascuno. La DGR 590/13 "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza – Progetto Adolescenza", pone al centro dell'attenzione questa particolare età della vita, con le sue caratteristiche di sviluppo, crescita, cambiamento sia per le giovani generazioni che per gli adulti di riferimento. Rispetto alle azioni rivolte agli adolescenti, territorialmente il territorio dell'Appennino bolognese non può vantare un sistema particolarmente strutturato di connessioni tra i soggetti che a diverso titolo, e con diverse "mission" svolgono attività ed interventi per gli adolescenti. Queste connessioni devono essere costruite, anche grazie al lavoro di mediazione e collegamento che può essere svolto da una "figura di sistema" riconosciuta dai diversi servizi, che possa maturare una conoscenza approfondita e diretta del territorio e degli interlocutori degli stessi servizi. Ciò detto, la situazione distrettuale non è "al suo punto zero", avendo il Distretto attivato il Tavolo Adolescenza, composto da: Ufficio di piano, referenti dell'azienda sanitaria, referenti della scuola e referenti del terzo settore. E' fondamentale però riattivare la rete, sin dalla fase di programmazione, aggiornando i riferimenti anche alla luce dei cambiamenti istituzionali organizzativi ed istituzionali avvenuti negli ultimi anni ed al turn over dei professionisti. La programmazione distrettuale e conseguentemente la progettazione e gestione degli interventi in ambito distrettuale per gli adolescenti, non può prescindere dall'esistenza di un sistema che consenta un pensiero condiviso tra servizio sociale, coordinamento pedagogico distrettuale, referenti delle Istituzioni scolastiche. Anche se l'attenzione si rivolge al tema della promozione della partecipazione e del protagonismo giovanile, in considerazione della posizione e delle caratteristiche geografiche dell'Appennino bolognese, si constata che la comunità giovanile è "in movimento": pendolare, per esigenze formative e ricreative, tra gli stessi Comuni del Distretto e l'area metropolitana di Bologna.
Descrizione	Gli obiettivi della programmazione relativi a questo Programma sono vastissimi: costruzione/manutenzione della rete; promozione e partecipazione giovanili; promozione e diffusione della cultura della legalità; azioni di prevenzioni e sostegno di bambini e ragazzi; sostegno alla genitorialità

	Il percorso di definizione del Piano di zona, ha fatto emergere la necessità di lavorare sulla costruzione/manutenzione delle reti idi attori coinvolti nell'elborazione ed implementazione delle politiche per l'adolescenza. Allo stesso tempo rimane prioritario mantenere centrale l'azione nei confronti delle persone, orientarsi sia verso gli adulti sia verso i ragazzi, soprattutto nei casi di maggiore fragilità, per sostenerli nel percorso di crescita e costruzione identitaria. La programmazione distrettuale vuole inoltre fornire ai giovani che vivono nei nostri Comuni, connotato da difficoltà negli spostamenti in generale ed in particolare per questo target di popolazione ed insufficienza di luoghi di aggregazione dedicati, attraverso azioni che esercitano attrattiva e che promuovano l'aggregazione. Le azioni di prossimità intendono raggiungere un'utenza differenziata, sia all'interno dei luoghi di aggregazione giovanile (es: CAG di Marzabotto) che tramite interventi di educativa di strada. Nello specifico, gli interventi già attivi da anni con il progetto distrettuale "Officine di strada", hanno messo in evidenza come il treno risulti essere il concreto mezzo di spostamento per raggiungere gli Istituti Scolastici e le opportunità sportive, ricreative del tempo extra-scolastico. Il progetto qui proposto è volto a sostenere le azioni già in essere legate allo sviluppo del protagonismo giovanile e a intercettare i bisogni del target con l'obiettivo di sostenere i giovani del territorio, per creare connessione tra i gruppi informali e tra loro e le risorse del proprio territorio, anche attraverso il sostegno e la facilitazione del rapporto con i rappresentanti adulti di riferimento. Si ritiene fondamentale la valorizzazione delle risorse locali già attive e presenti, partendo dal presupposto che i diversi soggetti che compongono la cittadinanza partecipano allo sviluppo della comunità tutta, in un processo che li chiama a svolgere un ruolo insieme di fruitori e protagonisti degli stessi servizi offerti, in un sistema in cui sia valorizzato l'apporto di ognuno. Gli obiettivi specifici risultano: - consolidamento e qualificazione di servizi /interventi esistenti per il target adolescenti; - stimolare l'acquisizione di stili di aggregazione e di gestione del tempo libero, lo sviluppo dell'autonomia, della creatività e dell'espressione artistica e culturale; - favorire la partecipazione a progettualità partecipate a favore della comunità; - accompagnamento dei giovani coinvolti nella realizzazione e gestione di iniziative sul territorio; - coinvolgimento attivo degli adulti significativi e della rete territoriale - promuovere l'integrazione e il raccordo tra le diverse agenzie del territorio, le reti istituzionali e territoriali.
Destinatari	Giovani che risiedono nei Comuni del Distretto
Azioni previste	1) individuazione di una figura sistema per il distretto; 2) costituzione della tecnostruttura distrettuale del Distretto dell'istruzione, formazione e lavoro dell'Appennino bolognese; 3) costruzione, manutenzione rafforzamento della rete dei soggetti che lavorano per il benessere degli adolescenti e dei giovani. Elaborazione di una diagnosi di comunità su tutto il Distretto e rafforzamento della rete nell'ottica della valorizzazione delle risorse locali: si prevede un coinvolgimento del target elettivo (11-24 anni) e degli interlocutori attivi della comunità al fine raccogliere la percezione dei bisogni e agevolare l'emergere di domande inerenti lo sviluppo di politiche giovanili. 3) implementazione delle attività di carattere educativo ed animativo presso il centro giovanile di Marzabotto, spazio dedicato per adolescenti e giovani e ad alta accessibilità anche per i giovani che non vivono nello specifico territorio comunale per la sua posizione presso la stazione dei treni. 4) attività di formazione ed informazione sull'uso/abuso di sostanze all'interno delle scuole e nei luoghi informali (es. mondo "della notte"). Tale informazione riguarderà anche il tema del rischio del GAP. 5) gestione dello spazio "Afterhours" (nei locali del CAG di Marzabotto) , gestito in collaborazione con Il SerT per avvicinare i giovani consumatori al servizio sanitario; 6) promozione di un punto di vista condiviso ed un coordinamento distrettuale sullo strumento dell'alternanza scuola lavoro, per una maggiore efficacia e finalizzazione di questa esperienza per i giovani.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per il sostegno della genitorialità ed il contrasto della povertà
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EELL del Distretto (Servizi educativo, scolastico e SST), Ausl di Bologna - Distretto Appennino Bolognese

	(USSI minori, Cure Primarie - Consultori familiari e Spazio Giovani - DSM - SerDP, NPIA, CSM - Istituzioni Scolastiche, Cooperative e Associazioni che operano in favore di preadolescenti, adolescenti e delle loro famiglie, Giovani che risiedono nei Comuni del Distretto, operatori del terzo settore e del privato sociale che agiscono in contesti di prossimità con i giovani, tecnici delle politiche giovanili, cittadini.
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 49.661,79**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **21.822,72 €**
- AUSL (*BOLOGNA*): **17.516,00 €**
- Altri fondi regionali (*DGR 657/2018 LR 14/08*): **10.323,07 €**

Indicatori locali: 3

1°: N. incontro tavolo distrettuale Adolescenza
Descrizione: N. degli incontri del coordinamento distrettuale su base annua
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 5 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 6
- Obiettivo 2019: 6
- Obiettivo 2020: 6

2°: Supporto del livello metropolitano per qualificazione rete distrettaule su politiche per l'adolescnza
Descrizione: Attivazione convenzione collegata all'Accordo Quadro metropolitano - Ufficio di Supporto CTSS
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: N

3°: Costituzione Tecnostruttura Distretti istruzione formazione lavoro
Descrizione: Identificazione e nomina dei componenti
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Coordinamento metropolitano per il raccordo e confronto tra i diversi distretti in merito alle politiche ed ai servizi per l'intercultura e per il sostegno all'inclusione dei migranti e dei richiedenti protezione internazionale - Coordinamento programmazi

Approvato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Città metropolitana, Comune di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;E;**

Razionale	Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio2018,parag 3.3 La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione "la CTSSM si propone... attraverso l'Ufficio di Supporto, di sviluppare la riflessione ed il confronto su alcune questioni cruciali che il fenomeno migratorio pone al sistema dei servizi territoriali…"
Descrizione	Coordinamento metropolitano tra i referenti dei 7 Distretti attivi sui temi della inclusione dei cittadini migranti; allargato ai Centri per la Istruzione degli adulti, Prefettura, Ufficio scolastico, e/o Associazioni in merito alla programmazione dei corsi di Italiano L2, ai gestori locali dei progetti FAMI regionali, ai referenti dei servizi territoriali coinvolti, alle organizzazioni che compongono la rete bolognese antidiscriminazioni Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione.
Destinatari	Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali, Sanitari e socio-sanitari, Centri per l'Impiego, gestori dei progetti FAMI regionali, referenti EELL, organismi coinvolti nella rete metropolitana antidiscriminazione, organismi del terzo settore attivi nel campo delle migrazioni. Sui temi della lingua: Referenti EE.LL. dei Distretti Istruzione, Centro Provinciale per l'istruzione degli adulti (CPIA) metropolitano, CD/LEI Centro Riesco Comune di Bologna , Ufficio scolastico, Coordinamento Scuole di Lingua, Prefettura
Azioni previste	Il coordinamento è finalizzato ad attivare il confronto tra Distretti per integrare e armonizzare i servizi specialistici destinati alla cittadinanza straniera, promuovere l'integrazione fra i punti di accesso al sistema dei servizi territoriali, anche raccogliendo e valorizzando le esperienze ora attive a livello distrettuale e/o comunale; promuovere a tutti i livelli il diritto di cittadinanza, la formazione degli operatori e la sensibilizzazione dei cittadini sui temi dell'intercultura e del contrasto alle discriminazioni; supportare il sistema Sprar nelle opportunità e pratiche per la inclusione dei richiedenti P.I.; promuovere attività di inclusione per i MSNA; promuovere e sostenere le opportunità di apprendimento della Lingua italiana in maniera omogenea sul

	territorio metropolitano facilitando la programmazione integrata tra CPIA e Distretti delle risorse nazionali/regionali FAMI, e al contempo la promozione, qualificazione ed il raccordo con il sistema dell'istruzione delle molteplici realtà dell'Associazionismo impegnate nell'insegnamento della lingua italiana; coordinare a livello metropolitano le programmazioni regionali FAMI. Si articola in sottogruppi specifici, in relazioni alle specificità dei temi, in particolare per la programmazione dei corsi di Lingua Italiano L2 da Progetto Regionale FAMI e nel rapporto con l'Associazionismo/Terzo settore, e per la gestione coordinata delle progettazioni FAMI regionali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le attività del coordinamento sono fortemente integrate con gli interventi del sistema dei servizi territoriali, con le attività e progetti del sistema Sprar metropolitano, con le politiche dell'Istruzione degli adulti, di programmazione dell'offerta di istruzione, di promozione e sostegno all'associazionismo impegnato nella integrazione dei migranti anche attraverso l'insegnamento della lingua, con azioni di sensibilizzazione e promozione delle tematiche interculturali e azioni del nodo bolognese antidiscriminazioni.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari Socio-sanitari e degli Enti locali; Associazioni, Centri per l'Istruzione degli adulti, Ufficio scolastico territoriale, Centri per l'Impiego, Parti sociali.
Referenti dell'intervento	Tiziana Di Celmo, Gabriella Ghermandi – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana; Rita Paradisi – Comune di Bologna
Risorse non finanziarie	La Città metropolitana e il Comune di Bologna assicurano le risorse di personale per il coordinamento generale e i coordinamenti specifici.

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Progetto SPRAR metropolitano

Approvato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comune di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;E;**

Razionale	Sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione
Descrizione	Il Progetto Sprar metropolitano è il sistema pubblico locale di seconda accoglienza dei richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria - adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità - costituito con l'obiettivo di superare l'approccio emergenziale dell'accoglienza nei CAS e di sostenere lo sviluppo di un insieme diffuso ed integrato di azioni a supporto dell'inclusione sociale dei beneficiari, strettamente connesso al sistema di welfare locale ed alla comunità territoriali. Il Comune di Bologna è l'Ente titolare del progetto, a cui hanno aderito 43 comuni del territorio metropolitano (alcuni dei quali attraverso le loro Unioni). ASP Città di Bologna è il soggetto cui è affidato il coordinamento gestionale delle attività e che si avvale di soggetti attuatori selezionati tramite procedura di co-progettazione ad evidenza pubblica. Lo SPRAR, istituito con L. 189/2002, si fonda sul principio di responsabilità condivisa tra Ministero dell'Interno ed enti locali ed opera con il supporto del Servizio Centrale, posto in capo ad ANCI.
Destinatari	Richiedenti e titolari di protezione internazionale ed umanitaria adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità.
Azioni previste	Secondo un approccio integrato all'accoglienza, intesa come la messa in atto di interventi materiali di base (vitto e alloggio), insieme a servizi volti al supporto di percorsi di inclusione sociale dei beneficiari, funzionali alla (ri)conquista dell'autonomia individuale, le azioni previste dal Progetto SPRAR metropolitano sono le seguenti: • Accoglienza, realizzata sulla base di prese in carico individualizzate, che considerano bisogni e risorse dei singoli/nuclei famigliari e che assicurano: tutela psico-socio-sanitaria, ordinamento e accesso ai servizi del territorio, inserimento scolastico dei minori e istruzione degli adulti, orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale, abitativo e lavorativo • Formazione e riqualificazione professionale, considerando le competenze ed aspettative dei beneficiari e le risorse ed i servizi attivi/attivabili sul territorio • Mediazione linguistica e interculturale, per facilitare la relazione ed il confronto fra i beneficiari, il progetto e la comunità locale • Orientamento e accompagnamento legale, per la procedura connessa alla richiesta di protezione internazionale, per le procedure burocratico-amministrative necessarie alla permanenza in condizioni di regolarità sul territorio ed all'eventuale ricongiungimento famigliare • Sensibilizzazione e comunicazione, inerenti sia l'evoluzione del progetto (raccontato attraverso il sito bolognacares.it) sia le tematiche dell'accoglienza (in particolare in occasione della giornata mondiale del rifugiato) Tali azioni saranno realizzate in rete con il sistema dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ed educativi attivi sul territorio metropolitano, attraverso èquipe multidisciplinari operative nei distretti, composte da personale specializzato e con esperienza pluriennale, adeguato al ruolo

	ricoperto e in grado di garantire un'effettiva presa in carico delle persone in accoglienza. Il progetto ha ottenuto il finanziamento per il triennio 2017-2019 di 1350 posti per l'accoglienza di richiedenti/titolari di protezione internazionale o di permesso umanitario ("accoglienza ordinaria") e di 350 posti per l'accoglienza di MSNA e 60 posti per l'accoglienza di persone con vulnerabilità, ovvero che necessitano di di assistenza sanitaria, sociale e domiciliare, specialistica e/o prolungata o che sono portatori di disagio mentale e/o psicologico. Allo scopo di contribuire al conseguimento degli obiettivi di Progetto, con riferimento all'incremento dei posti in accoglienza, il Comune di Bologna, d'intesa con la Prefettura di Bologna ed in accordo con i Comuni aderenti, ha promosso un percorso per favorire la progressiva conversione in strutture SPRAR di quei CAS attivi sul territorio metropolitano che hanno le caratteristiche strutturali ed organizzative compatibili con il sistema SPRAR. Inoltre, su mandato della Conferenza metropolitana dei sindaci i Comuni aderenti hanno messo a punto un Accordo operativo per la gestione del Progetto che definisce le modalità di collaborazione fra i diversi attori coinvolti, il modello di governance, la procedura da adottare per l'attivazione di nuove strutture, le modalità di raccordo con i servizi e la comunità territoriali. Al Progetto complessivo partecipa anche il Nuovo Circondario imolese che, in quanto titolare di un proprio Progetto SPRAR, non ha aderito al Progetto metropolitano, ma con esso dialoga e collabora anche per condividere finalità e modalità operative.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Progettazioni FAMI locali e regionali, progetto "Oltre la strada".
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, Prefettura, ASP Città di Bologna, Comuni/Unioni che hanno aderito al progetto Sprar metropolitano, ovvero:l'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese (PG 6220/2017), l'Unione Reno Galliera (PG 6272/2017), l'Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia (PG 6589/2017) e i Comuni di: Anzola dell'Emilia (PG 7047/2017), Argelato (PG 6477/2017), Baricella (PG 6571/2017), Budrio (PG 6742/2017), Calderara di Reno (PG 6546/2017), Castenaso (PG 6276/2017), Crevalcore (PG 6734/2017), Granarolo dell'Emilia (PG 6586/2017), Loiano (PG 6745/2017), Malalbergo (PG 6328/2017), Minerbio (PG 6471/2017), Molinella (PG 7735/2017), Monghidoro (PG 7051/2017), Monterenzio (PG 6273/2017), Ozzano dell'Emilia (PG 6737/2017), Pianoro (6274/2017), Sala Bolognese (PG 6890/2017), San Giorgio di Piano (PG 7049/2017), San Lazzaro di Savena (PG 6883/2017). Non hanno aderito i Comuni di San Giovanni in Persiceto e Sant'Agata Bolognese, mentre i dieci comuni del Nuovo Circondario imolese aderiscono al Progetto SPRAR di cui il Nuovo Circondario è titolare.
Referenti dell'intervento	Rita Paradisi – Ufficio di Piano Comune di Bologna; Annalisa Faccini – Servizio Protezioni Internazionali ASP Città di Bologna.
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 3

1°: Posti SPRAR ordinari
Descrizione:
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 351obiettivo 2018: 850obiettivo 2019: 1350obiettivo 2020: 1350 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 900
- Obiettivo 2019: 1500

- Obiettivo 2020: 2246

2°: Posti SPRAR MSNA

Descrizione:
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 140+50 posti FAMI seconda accoglienzaobiettivo 2018: 220obiettivo 2019: 250 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 160
- Obiettivo 2019: 300
- Obiettivo 2020: 400

3°: Posti SPRAR vulnerabili

Descrizione:
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 0obiettivo 2018: 60obiettivo 2019: 60 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 30
- Obiettivo 2019: 45
- Obiettivo 2020: 60

Promuovere una comunità interculturale e solidale

Approvato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione dei Servizi Sociali, Educativi e Culturale dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;D;**

Razionale	L'arrivo e la permanenza sul territorio di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale ed in aumento, che necessita di adeguate risposte in una ottica preventiva e promozionale. Nel corso degli ultimi anni le caratteristiche dei flussi in ingresso sono significativamente cambiate: si registra un forte incremento di flussi "non programmati" di migranti richiedenti protezione internazionale, un ridimensionamento degli ingressi per lavoro ed una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare. Proprio per queste trasformazioni occorre potenziare nel territorio un impianto di interventi e servizi di accoglienza ed integrazione, anche sviluppando interventi innovativi, in grado di supportare ed accogliere tutti i cittadini con vari gradi di vulnerabilità, nell'ambito del sistema di welfare universalistico.
Descrizione	Il momento del primo contatto con il sistema dei servizi territoriali, così come con la comunità di arrivo, è fondamentale per impostare una corretta relazione tra neo-arrivati e società che accoglie. Proprio per questo all'interno del Distretto dell'Appennino bolognese si è deciso di investire sull'attivazione di Sportelli informativi e di mediazione culturale, agiti da mediatori culturali qualificati, presso i diversi sportelli sociali comunali del territorio, così da gestire a livello distrettuale azioni finalizzate: - all'apprendimento della lingua italiana, - alla ricognizione dei bisogni dei nuovi utenti - all'ottenimento di adeguate prestazioni da parte dei servizi. La mediazione linguistica/interculturale e l' orientamento specialistico ai servizi, rappresentano infatti un supporto necessario e trasversale a tutto il sistema dei servizi territoriali, così come al lavoro di comunità, in quanto il cittadino straniero va accompagnato alla comprensione del nuovo contesto ma, analogamente, il contesto deve essere supportato nell'incontro e nella comprensione di ciò che è considerato "diverso" Sul fronte richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale - adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità - l'accoglienza sul territorio è garantita dal progetto Sprar metropolitano, che rappresenta il sistema pubblico locale di seconda accoglienza con l'obiettivo di superare l'approccio emergenziale dell'accoglienza nei CAS e di sostenere lo sviluppo di un insieme diffuso ed integrato di azioni a supporto dell'inclusione sociale dei beneficiari. Il sistema dei servizi territoriali, inoltre, attua le progettualità previste a livello regionale dal Fondo FAMI 2014- 2020 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri (promozione della conoscenza della lingua italiana e progetto CASPER - Accesso ai servizi per l'integrazione).
Destinatari	Persone appartenenti a Paesi Terzi neo-arrivate in Italia e operatori dei servizi sociali e sanitari
Azioni previste	- POTENZIAMENTO DEGLI SPORTELLI INFORMATIVI E DI MEDIAZIONE CULTURALE Sviluppare ulteriormente, attraverso specifiche competenze e professionalità, la relazione tra servizi territoriali ed utenza migrante, consolidando le attività svolte dagli Sportelli Informativi

	e di Mediazione culturale, quali: - assistenza alla compilazione dei kit per il permesso di soggiorno nell'ambito del protocollo d'intesa fra Ministero degli Interni e ANCI, - attività di supporto e consulenza agli operatori dei servizi sociali e sanitari sulla normativa relativa all'immigrazione e la condizione giuridica dello straniero, sulle tematiche interculturali e per lo sviluppo della coesione sociale, - servizio di mediazione linguistico-culturale "a chiamata" fornito da mediatori culturali qualificati, - orientamento della popolazione straniera per l'acquisizione e formalizzazione delle competenze linguistiche e dei percorsi di educazione civica e valorizzare altresì i momenti formativi come occasione di sensibilizzazione e prevenzione in ambito sociale e di educazione alla salute. Tale progetto è stato finanziato con risorse regionali nel PAA 2018: € 25.000,00. - EVENTI PUBBLICI PER SENSIBILIZZARE LA COMUNITA' SUL TEMA DELL'ACCOGLIENZA Realizzare, attraverso una stretta collaborazione tra servizi, privato sociale e associazionismo, iniziative pubbliche di intrattenimento e di svago, finalizzate all'incontro e alla conoscenza di persone di diverse provenienze, attraverso anche momenti strutturati di sensibilizzazione, formazione e informazione della Comunità locale. - ATTIVITA' LABORATORIALI E STARTUP DI IMPRESA COME STRUMENTI DI INTEGRAZIONE Sviluppare/potenziare un servizio che funga da nodo di una rete tra i servizi sociali distrettuali e le Imprese del territorio, con l'obiettivo di sensibilizzare e mappare le aziende disponibili a collaborare per la formazione e l'inserimento lavorativo di persone in carico ai servizi del territorio, ma anche trovare commesse per favorire e incentivare la nascita di start up di impresa. - SVILUPPO DI INIZIATIVE IN AMBITO SCOLASTICO Visione di documentari o di video realizzati nelle scuole che abbiano per tema l'intercultura e l'interazione sociale, con conseguente dibattito, redazione di contenuti testuali, creazione di manufatti o disegni, realizzazione di spettacoli teatrali, lettura di storie, ricette gastronomiche o degustazione di piatti tipici di altri paesi che prevedono il coinvolgimento delle famiglie degli alunni. - CONSOLIDAMENTO DELLO SPRAR METROPOLITANO Le azioni previste dal progetto sono attuate dal Comune di Bologna quale capofila del progetto attraverso ASP Città di Bologna. Le azioni, riportate nella scheda della Città Metropolitana "Progetto SPRAR metropolitano", sono realizzate, a livello territoriale, in rete con il sistema dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ed educativi. Su mandato della Conferenza metropolitana dei Sindaci è stato messo a punto un Accordo operativo per la gestione del Progetto, che definisce le modalità di collaborazione fra i diversi attori coinvolti, il modello di governance, la procedura da adottare per l'attivazione di nuove strutture, le modalità di raccordo con i servizi e la comunità territoriali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Progetto SPRAR Metropolitano; tutte le azioni e gli interventi previsti nel presente Piano riguardano anche la popolazione straniera.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni del Distretto, AUSL, Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Terzo Settore, Istituzioni scolastiche e CPIA
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano Distretto dell'Appennino bolognese
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 25.000,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **25.000,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: SPRAR
Descrizione: n. nuovi posti SPRAR attivati in strutture del territorio su base annua
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 10 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 15
- Obiettivo 2019: 15
- Obiettivo 2020: 15

2°: FAMI
Descrizione: adesione ai progetti FAMI (alfabetizzazione e supporto ai servizi) con ricaduta in ambito metropolitano
Tipo: S | N
Situazione di partenza: s - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Coordinamento metropolitano. Equità nell'erogazione delle prestazioni e allargamento delle opportunità

Approvato

Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**C;**

Razionale	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
Descrizione	Azione di coordinamento rispetto alle misure nazionali e regionali recentemente introdotte, dal lato della programmazione e della gestione delle misure medesime. Raccordo con gli Uffici regionali, con gli Uffici di Piano e con i referenti degli sportelli sociali. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento CTSSM BO: "Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale"
Destinatari	
Azioni previste	Il D. Lgs 147/2017, realizzando il ReI (Reddito di Inclusione), ha istituito il primo livello essenziale delle prestazioni, finalizzato al contrasto alla povertà. Parallelamente, la Regione Emilia Romagna ha istituito il RES (Reddito di Solidarietà), che si affianca al ReI. E' stato pertanto istituito un coordinamento di ambito metropolitano, per governare l'implementazione territoriale delle misure nazionali e regionali. Il coordinamento prevede la realizzazione di azioni mirate a conseguire omogeneità nell'utilizzo delle risorse; in prospettiva potrà individuare utilizzi innovativi e sperimentali delle risorse disponibili, per realizzare un allargamento omogeneo sul territorio metropolitano dei servizi a contrasto della povertà. Il coordinamento agisce sia in merito alla programmazione delle risorse sia in merito alla gestione delle misure, interagendo con il livello di accesso ai servizi per promuovere la maggiore diffusione possibile delle opportunità esistenti. Il coordinamento si raccorda con le altre azioni esistenti in ambito metropolitano: con il coordinamento delle azioni previste dalla Legge Regionale n.14/2015 e con le azioni a contrasto della povertà e del disagio sociale realizzate (empori solidali, Responsabilità sociale di Impresa, ...). Il coordinamento inoltre si raccorda con la tecnostruttura regionale, sia al livello della programmazione degli interventi che al livello di gestione dei medesimi.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Responsabili di servizio area povertà, Uffici di Piano
Referenti dell'intervento	Francesco Bertoni, Maria Chiara Patuelli, Silvia Cestarollo, Alessandra Apollonio
Risorse non finanziarie	Le attività vengono in parte svolte nell'ambito degli accordi attuativi della convenzione quadro tra CM e Unioni/Comuni – progetti di collaborazione ed integrazione, e pertanto in alcuni casi coinvolgono i referenti degli Uffici di Piano

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere

Approvato

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Città metropolitana/CTSSM**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	Promuovere le pari opportunità, contrastare le discriminazioni e valorizzare le capacità nelle differenze
Descrizione	Il Coordinamento metropolitano è composto dai referenti alle pari opportunità, dei servizi sociali e sanitari, delle associazioni che si occupano di contrasto alla violenza, di educazione al genere e di promozione delle pari opportunità.
Destinatari	La attività del coordinamento hanno ricadute su donne vittime di violenza, e minori coinvolti, operatori dei servizi socio-sanitari, prefettura, magistratura, FFOO, referenti centri antiviolenza, referenti delle associazioni
Azioni previste	• Monitoraggio e rafforzamento dell'Accordo metropolitano per la realizzazione di attivita' ed interventi di ospitalità e accoglienza, ascolto ed ospitalita' per donne che hanno subito violenza (Casa delle Donne, Trama di terre, UDI, Sos Donna, Mondo Donna con lo sportello CHIAMA chiAMA, PerLeDonne). L'Accordo ha definito il sistema di accoglienza ed ospitalità per donne che hanno subito violenza, individuando tre livelli di ospitalità in ambito metropolitano, in collaborazione con le associazioni. • Attuazione del Protocollo di intesa per il miglioramento della protezione delle donne che hanno subito violenza nell'ambito di relazioni di intimità, di durata triennale, promosso dal Comune di Bologna e siglato il 25 novembre 2017 dalla Città metropolitana, che si è impegnata a collaborare con gli altri soggetti coinvolti (Prefettura insieme alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bologna e presso il Tribunale dei minori, la Questura di Bologna, il Comando provinciale dei Carabinieri di Bologna, l'ASP Città di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, Casa delle donne, Udi, Mondo donna ed SOS Donna), nella costruzione di procedure e nel garantire la massima sinergia per il potenziamento del lavoro di rete a livello metropolitano. • Potenziamento della rete e della collaborazione tra le istituzioni e le associazioni, per promuovere azioni di prevenzione, comunicazione e formazione, rivolte al mondo della scuola e alla cittadinanza in generale e azioni di sostegno ed accompagnamento rivolte alle donne vittime di violenza. • Coordinamento e la realizzazione di azioni promosse all'interno dei progetti presentati nell'ambito di bandi regionali, volte a sostenere le donne vittime di violenza nell'avvio dell'autonomia abitativa e nel potenziamento della rete esistente tra i soggetti pubblici e le associazioni che si occupano delle tematiche delle pari opportunità e del contrasto alla violenza. • Sviluppo di azioni innovative volte al coinvolgimento delle Aziende del territorio "gender sensitive" in politiche di conciliazione per uomini e donne e di sviluppo quali-quantitativo del lavoro femminile.

	• Attenzione alla salute in un'ottica di genere • Raccordo delle azioni promosse nei confronti degli uomini maltrattanti.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Città metropolitana di Bologna, Comuni, Ausl di Bologna e Imola, Asp Circondario Imolese, Asc Insieme, Asp Seneca, Az. Ospedaliera S. Orsola Malpighi, terzo settore,scuole,FFOO
Referenti dell'intervento	Laura Venturi , Claudia Ceccarelli , Stefania Baldi
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Pari Opportunità

Approvato

Riferimento scheda regionale

Riferimento scheda distrettuale: Coordinamento metropolitano per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	Malgrado i numerosi progressi compiuti, le donne appaiono ancora discriminate in diversi ambiti, come ad esempio nell'accesso al lavoro qualificato, nelle opportunità di fare carriera e di accedere ai livelli più elevati di responsabilità e retribuzione, nella rappresentanza politica, nella ripartizione del lavoro di cura tra uomini e donne. Sono radicati stereotipi di genere diffusi in tutti gli strati della popolazione, presenti nella famiglia, nell'educazione, nella cultura, nel mondo del lavoro, nell'organizzazione della società, nei media, su cui è importante intervenire. La L.R. 6/14 affronta gli ambiti discriminatori della soggettività femminile nella società agendo su vari fronti, dall'occupazione a una corretta rappresentazione della donna sui media, dalla salute e benessere femminile, alla prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Tenere presente la variabile di genere è infatti determinante perché donne e uomini vivono situazioni di vita differenti, hanno diversi bisogni, risorse ed opportunità. L'armonizzazione tra vita e lavoro è uno degli ostacoli principali all'accesso e alla permanenza delle donne nel mercato del lavoro. organizzazione del lavoro, nell'individuazione di un nuovo welfare, e negli sviluppi demografici. Accanto alla parità tra donne e uomini devono essere prese in considerazione le discriminazioni multiple e i pregiudizi, oltre a quelli in base al sesso, il colore, le origini etniche e sociali, la lingua, la religione o altre convinzioni, le opinioni politiche e ogni altro genere di opinioni, l'appartenenza ad una minoranza, la disabilità, l'età, l'orientamento sessuale, l'identità di genere o lo stato economico e sociale. Anche le persone con disabilità sono spesso vittime di discriminazioni dirette subendo in vari ambiti trattamenti meno favorevoli in ragione della propria condizione di disabilità.
Descrizione	Poiché la discriminazione ha spesso all'origine pregiudizi e stereotipi, la Regione è da tempo impegnata nella diffusione di una cultura delle differenze e nel contrasto agli stereotipi. Il cambiamento culturale necessario per promuovere le pari opportunità, educare al rispetto e alla valorizzazione delle differenze costituisce infatti un'azione essenziale per il riconoscimento di pari diritti e pari dignità per tutte e tutti, per una società più inclusiva, in cui le differenze siano considerate una risorsa da valorizzare, e prevenire fenomeni di sessismo, violenza, razzismo e omofobia. L'educazione alla differenza va promossa fin dall'infanzia, in quanto è nella prima fase della vita che si sviluppano modelli di riferimento, è pertanto importante un'integrazione maggiore con la scuola, anche attraverso la promozione e il sostegno di progetti dedicati a queste tematiche. Anche per le persone con disabilità è necessario assicurare un'azione specifica di contrasto alle discriminazioni sia dirette che indirette, non solo dando attuazione alle azioni puntuali che il quadro normativo prevede nel caso di discriminazioni accertate, ma anche promuovendo in termini più generali un cambiamento di tipo culturale, in particolare da parte delle nuove generazioni.
Destinatari	Tutti i cittadini e cittadine della regione, con particolare attenzione alla popolazione straniera e alle persone con disabilità.

Azioni previste	-partecipazione al Coordinamento metropolitano; -istituzione di un tavolo politico permanente a livello distrettuale - promozione di una cultura delle pari opportunità, con con particolare attenzione ai giovani , anche attraverso il sostegno a progetti su queste tematiche e ad attività educative nelle scuole per l'educazione al rispetto delle differenze e al contrasto agli stereotipi e alla violenza di genere;quale sede di condivisione, riflessione e confronto sulle tematiche che impattano sulla dimensione di genere a livello regionale, prevedendo anche il confronto delle azioni positive territoriali; - promozione di iniziative per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e una cultura della condivisione tra uomini e donne delle responsabilità di cura di bambini, anziani e disabili, sostenendo misure e servizi conciliativi anche in raccordo con le aziende e le organizzazioni sindacali del territorio; - sosgno la diffusione di un linguaggio più rispettoso delle differenze di genere (diffusione delle Linee guida in ottica di genere della Regione EmiliaRomagna); - riconoscimento e sostegno dell'attività del caregiver familiare nell'ambito del sistema integrato socio sanitario regionale (LR 2/2014); - valorizzazione dell'attività dell'associazionismo migrante ed il protagonismo dei giovani di origine straniera, e dei neo-cittadini italiani; - sostegno alle iniziative, anche in raccordo con le istituzioni scolastiche, per l'insegnamento della lingua madre ai minori stranieri anche come esperienza che può migliorare il contestuale apprendimento della lingua italiana; - promozione e sostegno dell'inclusione e della partecipazione sociale delle persone con disabilità in tutte le fasi della vita, grazie ad una proficua collaborazione tra Area Turismo e Cultura dell'ISSEC, Ufficio di Piano, Servizio sociale professionale, Terzo settore. Azioni finanziate con risorse regionali nel PAA2018: contributi a favore di persone con disabilità per veicoli ed adattamento domestico (Lr 29/97) : € 3.000,00; tirocini formativi a favore di persone con disabilità o diversamente fragili, che non accedono alle misure della lR 14/2015: € 45.892,00. Tale importo comprende una quota di euro 3.000,00 per l'attivazione in sede distrettuale di un centro risorse disponibilità aziendali, per la mappatura delle aziende inclusive. Nel corso dell'anno 2018 il Distretto dell'appennino bolognese ha aderito al progetto Conciliazione della regione e risulta assegnatario di euro 69.588 (dgr 592/18) da erogare alle famiglie aventi diritto in esito ad apposito bando.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Il carattere di questo intervento è necessariamente trasversale e integrato con diversi settori delle politiche locali, in particolare con l'area della scuola, della formazione professionale, dell'Università, del lavoro, educativa, delle attività produttive, del turismo/promozione del territorio.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	IstituCittà metropolitana di Bologna, Comuni, Ausl di Bologna e Imola, Asp Circondario Imolese, Asc Insieme, Asp Seneca, Az. Ospedaliera S. Orsola Malpighi, terzo settore,scuole,FFOO
Referenti dell'intervento	Comuni, Istituzione (ISSEC, varie Aree) Associazioni del Territorio, Città Metropolitana, Scuole, azienda sanitaria
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 118.480,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **48.892,00 €**
- Altri fondi regionali (*dgr 592/18 - progetto conciliazione*): **69.588,00 €**

Indicatori locali: 5

1°: Coordinamento distrettuale
Descrizione: Istituzione di una sede di coordinamento distrettuale delle politiche per le pari opportunità
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

2°: Adesione a progetti contro le discriminazioni
Descrizione: Adesione e collaborazione nell'attuazione di progetti che contrastano gli stereotipi e la violenza di genere
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 2
- Obiettivo 2019: 2
- Obiettivo 2020: 2

3°: Progetto Welcoming Bologna
Descrizione: Adesione al coordinamento metropolitano
Tipo: S | N
Situazione di partenza: S - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

4°: Accordo territoriale LR 104/92
Descrizione: Elaborazione ed Approvazione dell'accordo Attuativo di quello metropolitano
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

5°: Progetto Conciliazione
Descrizione: N. famiglie raggiunte dal contributo
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 165
- Obiettivo 2019: 165
- Obiettivo 2020: 165

Sostegno alle donne vittime di violenza di genere

Approvato

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	La violenza maschile contro le donne è una violazione dei diritti umani e delle libertà fondamentali, oltre che del diritto alla salute.La Regione Emilia-Romagna, con la legge regionale 27 giugno 2014 n. 6 "Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere", dedica il titolo V "Indirizzi di prevenzione alla violenza di genere", alla prevenzione della violenza maschile contro le donne e attua i principi della Convenzione di Istanbul nell'ordinamento e nel contesto del territorio regionale. Infine con Delibera di Assemblea legislativa n. 69/2016 la Regione ha approvato il Piano regionale contro la violenza di genere, che ha l'obiettivo di prevenire e contrastare la violenza contro le donne e di attivare un sistema di protezione efficace. Nonostante il sistema di prevenzione e protezione attivato il fenomeno della violenza contro le donne è oggi molto rilevante.La crisi ha provocato un generale aggravamento delle condizioni materiali e di vita delle donne: quelle che si rivolgono ai centri per lo più appartengono a ceti sociali medio/bassi, e un numero consistente rileva l'impossibilità di trovare lavoro e autonomia abitativa.
Descrizione	Il Piano Regionale individua quali aree di intervento: a) la prevenzione di tutte le manifestazioni del fenomeno della violenza maschile contro le donne; b) la protezione e il sostegno verso l'autonomia delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza; c) il trattamento per gli uomini autori di violenza; d) le azioni di sistema per dare attuazione agli interventi. Le azioni e gli obiettivi del Piano Regionale sono volti a contrastare, oltre che i fenomeni di violenza che trovano collocazione nei rapporti familiari e/o intimi, che sono i più comuni, anche la violenza contro le donne (es. stalking e mobbing) che può verificarsi negli ambienti di lavoro e nei contesti di prossimità. Le donne che subiscono violenza accedono a servizi specializzati quali i Centri antiviolenza del territorio regionale, che sono inseriti, sulla base della L.R. 2/2003, nel sistema integrato dei servizi distrettuali. L'"Accordo metropolitano per la realizzazione di azioni a sostegno di donne che hanno subito violenza, in collaborazione con le associazioni (Casa delle Donne, Trama di terre, UDI, Sos Donna, Mondo Donna con lo sportello CHIAMA chiAMA, PerLeDonne), ha definito tre livelli di accoglienza in ambito metropolitano: - ospitalità in pronta accoglienza - ospitalità in casa rifugio - consulenza, ascolto e sostegno
Destinatari	Donne vittime di violenza, e minori coinvolti; uomini autori di violenza
Azioni previste	Partecipazione al Coordinamento per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere; adesione all'Accordo metropolitano per la realizzazione di attivita' ed interventi di a favore di donne che hanno subito violenza.

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Operatori dei servizi socio-sanitari, prefettura, magistratura, FFOO, referenti centri antiviolenza, referenti delle associazioni
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 11.156,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.156,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Città Metropolitana di Bologna - quota finanziamento regionale per l'autonomia abitativa delle donne che hanno subito violenza*): **6.000,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: Autonomia Abitativa
Descrizione: N. percorsi attivati
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 1
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

2°: Punti di ascolto dstrettauli
Descrizione: Attivazione di almeno uno sportello specialistico sul territorio rivolto alle vittime di violenza
Tipo: S | N
Situazione di partenza: N - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Coordinamenti metropolitani per sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita 1)Coordinamento Accordo di programma metropolitano per inclusione scolastica bambini e alunni con disabilità L.104 2)Coordinamento integrazione Fondo regio

Approvato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**1) Coordinamento Accordo di programma metropolitano L.104: Cm 2) Coordinamento integrazione Fondo regionale disabili con programmazione socio-sanitaria (Cm, Comune Bo, Unione Reno Galliera) 3) Coordinamenti Specifici: nel 2018 attivo per DGR 1559/2017 "D**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;D;**

Razionale	Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, parag. 3.5 Sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita: la ricomposizione delle opportunità. L'area metropolitana è certamente ricca di sensibilità e attenzione concreta ai diritti delle persone con disabilità. Occorre però proseguire lo sforzo di ricomposizione delle opportunità, per mettere al centro la persona con disabilità ed il suo punto di vista, nelle sue diverse stagioni di vita. Diversi e molteplici sono i servizi e le opportunità per una inclusione piena delle persone con disabilità, ma spesso, per la persona e la famiglia, è difficile comprenderne le connessioni e viverle in modo continuativo. Incidono in questa frammentazione le diverse forme organizzative dei servizi per le disabilità a livello distrettuale e aziendale, ma anche la presenza di soggetti istituzionali (centrali in alcune fasi della vita) non riconducibili ai tradizionali attori della programmazione socio sanitaria (le Istituzioni scolastiche, i servizi per il lavoro) e le attività molteplici dell'associazionismo e del terzo settore. La CTSSM pone l'obiettivo di ricomporre a livello metropolitano e distrettuale il quadro delle opportunità e dei servizi, avendo a riferimento la persona e l'intero suo percorso di vita.
Descrizione	Per le finalità su espresse e per rispondere a norme per l'inclusione scolastica (L.104), si attivano specifici coordinamenti metropolitani che hanno al centro il diritto all'istruzione, l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie con le politiche attive del lavoro, le risorse distrettuali per la mobilità casa lavoro, la attuazione/monitoraggio di programmi regionali (ad esempio, Dopo di noi) e di atti della CTSS (Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura - sanitaria, assistenziale, educativa), la promozione della partecipazione delle persone e delle famiglie. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita: la ricomposizione delle opportunità
Destinatari	Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, e/o Dei Distretti Istruzione (per Accordo di Programma L.104: Enti Locali, Autonomie scolastiche, Rappresentanti delle Associazioni , NPIA Ausl Bologna e Ausl Imola)
Azioni previste	1)Coordinamento Accordo di programma metropolitano L.104 : Organismo previsto all'art 5 del vigente Adp per il monitoraggio dell'Accordo di Programma metropolitano per l'inclusione scolastica dei bambini alunni con disabilità, la modifica del testo

	conseguente a innovazioni normative, elaborazione diffusione dati (previsti approfondimenti sulla spesa comunale) In tale ambito la Città metropolitana(attraverso l'Accordo attuativo tra Cm e Unione Reno Galliera) supporta inoltre la predisposizione dell'Accordo Distrettuale L. 104 del Distretto Pianura Est 2)Coordinamento integrazione Fondo regionale disabili regionali con programmazione socio-sanitaria Il coordinamento opera come luogo di confronto , condivisione, proposta di procedure omogenee per l'utilizzo del Fondo Regionale Disabili in merito a: a) programmazione condivisa con Centro per l'Impiego Bologna-Uff Collocamento mirato di progetti di politiche attive di lavoro per persone disabili in carico ai Servizi e Integrazione con procedure Legge Regionale 14 /2015 b) Bandi distrettuali per sostenere la mobilità casa lavoro di persone con disabilità. 3) Coordinamenti Specifici Possono attivarsi su richiesta dei componenti dell'Uds su ulteriori specifici temi connessi alla programmazione socio sanitaria. Nel 2018 è attivo un coordinamento metropolitano, composto da tutti i referenti dei distretti, per supportare la CTSSM nella attuazione della DGR1559/2017 Interventi strutturali previsti dal Fondo Dopo di Noi . In programmazione un coordinamento per il monitoraggio delle Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale, educativa) in coerenza con l'Atto di Indirizzo della CTSSM 4) Promozione partecipazione Associazioni Percorso di approfondimento (con i referenti dei diversi organismi di consultazione sui temi della anche della disabilità a livello aziendale e comunali : CCM, Consulte Comunali, Cufo Asl Bologna..) – per verificare la possibilità di istituire un luogo a livello di CTSSM di confronto /consultazione con le Associazioni.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le attività sono fortemente integrate con le politiche scolastiche e formative e con le politiche attive del lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Associazioni, , Ufficio scolastico territoriale e Autonomie scolastiche; Enti di Formazione;Università
Referenti dell'intervento	T.DiCelmo. A. Apollonio Cm- Struttura Tecnica Metropolitana
Risorse non finanziarie	La Città metropolitana assicura la risorsa di personale per il coordinamento generale e attraverso Accordo Cm – Unione Reno Galliera supporta l'Accordo Distrettuale L.104 . Pianura Est

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio

Approvato

Riferimento scheda regionale

21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Distretto di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;**

Razionale	Consolidare, qualificare e sviluppare le attività relative alla consulenza e al supporto alla realizzazione di interventi di adattamento domestico nei Distretti della provincia attraverso l'attività del CAAD; sviluppare e rafforzare il lavoro di coordinamento, indirizzo e verifica a livello sovradistrettuale.
Descrizione	Il CAAD di Bologna è stato istituito nel 2005 dal Comune di Bologna recependo le indicazioni del percorso delineato dalla Regione Emilia Romagna per la costituzione della Rete dei CAAD regionali. I CAAD sono stati concepiti nell'ambito del "Programma Regionale Casa Amica", con una visione avanzata del tema della domiciliarità, intesa non solo a favorire la permanenza al domicilio della persona disabile o anziana, ma ad incrementare la migliore qualità della vita e della partecipazione sociale.
Destinatari	Il servizio CAAD è rivolto a: - cittadini disabili e anziani e loro famiglie provenienti dall'intero territorio della Città Metropolitana di Bologna; - operatori dei Servizi territoriali rivolti a persone anziane e persone disabili; - funzionari e tecnici dei Comuni impegnati nell'ambito delle Politiche Abitative ed Edilizia; - soggetti del terzo settore attivi nell'ambito dei servizi agli anziani e ai disabili; - istituzioni e soggetti pubblici e privati impegnati nell'ambito dell'accessibilità alle strutture e della qualità dell'abitare (progettisti e tecnici in campo edile ed impiantistico, artigiani, scuole, ospedali, uffici pubblici…) e loro organizzazioni di rappresentanza.
Azioni previste	Le azioni previste sono: - gestione delle attività assicurate dallo sportello informativo e di consulenza in modo da garantire l' orientamento ed il supporto al cittadino ed agli operatori dei servizi territoriali sia a livello centralizzato secondo modalità trasversali valide per tutto il territorio provinciale sia in maniera mirata rispetto alle esigenze Distrettuali, - attività di pianificazione e coordinamento/monitoraggio periodico delle attività da parte del Distretto città di Bologna con il coinvolgimento ed in raccordo con l' Ufficio di Supporto, - Implementazione del sistema informativo CAAD predisposto dalla Regione e assolvimento degli obblighi informativi di competenza, - Attività di informazione e comunicazione sull'Adattamento Domestico svolte non solo a livello centralizzato presso la sede del servizio, ma anche in modo decentrato sui territori - Consolidamento della presenza decentrata del servizio attraverso la presenza per una o due volte al mese della equipe multidisciplinare del CAAD, per le attività di consulenza, di informazione, di formazione, presso la sedi individuate nei vari distretti - Progettare e realizzare iniziative di formazione e aggiornamento, dirette ai tecnici delle amministrazioni pubbliche impegnati nell'ambito della edilizia e gli artigiani installatori, ad

	operatori dell'area sociosanitaria, ad operatori degli Sportelli sociali - Mappatura e ricomposizione degli interventi che concorrono all'adattamento domestico nei suoi diversi aspetti anche se erogati e gestiti da enti diversi e sulla base di fonti di finanziamento diverse
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Distretti Azienda USL di Bologna • Ufficio di supporto CTSS Bologna • Comuni dell' ambito territoriale metropolitano • UDP dei Distretti Attualmente la gestione del servizio CAAD è affidata ad Ausilioteca- AIAS onlus a seguito di un precedente affidamento già scaduto ed attualmente in proroga. E' in corso di avvio la procedura per la riaggiudicazione della gestione per il prossimo triennio, mediante procedura di evidenza Pubblica dei servizi. La procedura coinvolge tutti e tre i servizio che costituiscono la Corte Roncati (Centro Regionale Ausili – CRA- , Centro Ausili Tecnologici - CAT- Centro Adattamento Ambiente Domestico –CAAD)
Referenti dell'intervento	Direttore UASS Distretto di Bologna coadiuvato dal Responsabile USSI Distretto di Bologna Mara Grigoli, 0516597140 mara.grigoli@ausl.bologna.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 195.000,00**

- FRNA: **195.000,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: Numero partecipazione équipe multidisciplinari
Descrizione: Consolidamento della presenza decentrata del servizio attraverso la presenza per una o due volte al mese della equipe multidisciplinare del CAAD, per le attività di consulenza, di informazione, di formazione, presso la sedi individuate nei vari distretti
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: Il CAAD svolge consulenza alle èquipe multidisciplinari, per affrontare il problema delle barriere architettoniche e dei contesti ambientali non accessibili.N° operatori che hanno richiesto consulenza al CAAD 270 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: Mantenimento del consolidato
- Obiettivo 2019: Implementazione
- Obiettivo 2020: Implementazione

2°: Numero eventi formativi
Descrizione: Progettare e realizzare iniziative di formazione e aggiornamento, dirette ai tecnici delle amministrazioni pubbliche impegnati nell'ambito della edilizia e gli artigiani

installatori, ad operatori dell'area sociosanitaria, ad operatori degli
Sportelli soc
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: Il CADD ha organizzato tre eventi formativi nell'ambito delle soluzioni di accessibilità e la normativa ad esse connessa. Agli eventi hanno partecipato in totale novantasei persone - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: Mantenimento del
consolidato
- Obiettivo 2019: Implementazione
- Obiettivo 2020: Implementazione

Amministratore di sostegno - “SOStengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno”

Approvato

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Gianfranco Minguzzi**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;E;**

Razionale	Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie.
Descrizione	Il progetto SOStengo promuove e diffonde, fra la cittadinanza, i famigliari e gli operatori socio-sanitari la conoscenza della figura dell'amministrazione di sostegno e supporta gli amministratori di sostegno volontari e famigliari che già svolgono tale funzione.
Destinatari	Tutti i cittadini della Città metropolitana di Bologna (famigliari, beneficiari, operatori socio-sanitari, ecc).
Azioni previste	- Diffondere la conoscenza fra la cittadinanza dell'istituto dell'amministrazione di sostegno e fornire un primo livello di informazione qualificato ai cittadini che necessitano di attivare una amministrazione di sostegno, attraverso l'attività svolta con gli sportelli di consulenza aperti nei 7 distretti dell'area metropolitana - Aumentare il numero di cittadini disponibili ad assumere incarichi di ADS ; - Garantire ulteriori occasioni di formazione, di aggiornamento e di consulenza agli ads, ai familiari di persone non autonome e agli operatori socio-sanitari; - Favorire lo scambio di esperienze fra gli AdS volontari - Potenziare, in coordinamento con il Giudice Tutelare, il supporto agli AdS volontari - Gestire l'elenco degli amministratori di sostegno volontari della Città metropolitana di Bologna
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Tribunale di Bologna, Fondazione Dopo di Noi, Centro Servizi per il Volontariato VolaBO, Università di Bologna, Uffici di piano.
Referenti dell'intervento	Annalina Marsili - Città metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Progetto di vita, vita indipendente, Dopo di noi

Approvato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda Usl di Bologna Distretto dell'Appennino Bolognese**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	

Razionale	Adulti con disabilità Oltre 200 utenti in carico (trend di crescita pari al 30% in 10 anni). Trend in crescita costante delle persone con" gravissime disabilità acquisite". La media regionale segna un aumento di oltre l'80 % negli ultimi 10 anni. Minori in carico con Disabilità/psicopatologie: 650 minori in carico di cui 200 nuovi casi (7,6% della popolazione Target) il 2% della popolazione target ha una certificazione di disabilità. (Profilo di Salute Distretto dell'Appennino Bolognese 2016). Di particolare rilievo il fenomeno del tasso di invecchiamento, numericamente significativo, dei genitori e dei disabili stessi in carico ai Servizi sociosanitari. I genitori dei disabili in carico, invecchiando, non sono più in grado di garantire gli stessi livelli assistenziali ed educativi ai loro figli. Questi ultimi richiedono risposte adeguate in vista di una loro vita futura autonoma e in ragione di esigenze assistenziali, di tutela e di cura che si modificano al crescere della loro età e a quella dei loro caregiver naturali. Questa situazione richiede strategie di azione diversificate e personalizzate che devono essere realizzate fin dalla giovane età delle persone con disabilità ("durante noi") per poter costruire percorsi di autonomia a garanzia della qualità di vita nell'età adulta e in vecchiaia e in continuità con l'attività di cura prestata dai genitori-caregiver ("dopo di noi").
Descrizione	Il metodo di lavoro mediante equipe multi-professionale permette di realizzare forme di integrazione socio-sanitaria degli interventi al cittadino sempre più valide e di individuare modalità di valutazione attenta dell'efficacia dei servizi al fine della condivisione del progetto individualizzato di vita e di cura. Il progetto individualizzato di vita e di cura viene elaborato, in UVM sulla base della analisi del bisogno, dei desiderata dell'utente, della analisi funzionale, della necessità di azioni/interventi di supporto attraverso strumenti validati scientificamente. L'approccio alla programmazione individualizzata attraverso il "Progetto di Vita e di Cura" (PIVEC) dovrà tenere in considerazione non solo i bisogni e le risorse della persona ma la qualità di vita intesa come soddisfazione che trae la persona per quanto realizza secondo le proprie aspettative e desideri. Come previsto dal Programma regionale approvato con DGR 733/2017, i Servizi socio-sanitari, per le persone con disabilità di Comuni e Azienda USL, devono assicurare che in ogni progetto personalizzato sia contenuto il "budget di progetto" inteso quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata. Nel budget di progetto sono esplicitate non solo le risorse pubbliche, ma anche - nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle relative competenze - le risorse messe a disposizione dalle famiglie o da altri soggetti di diritto privato, quali Fondazioni e altri soggetti del Terzo settore, con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità. Pertanto il Budget di Progetto è inteso quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare per l'attivazione di progetti individualizzati in maniera flessibile, dinamica ed integrata. L'individuazione degli interventi è avvenuta tramite un bando distrettuale indirizzato alle diverse componenti territoriali in cui verrà richiesta una co-progettualità con l' obiettivo di

	aumentare: o la partecipazione attiva di più componenti della vita di comunità con un apporto specifico in termini di diffusione di valori (equità, tolleranza, solidarietà, mutualità); o la collaborazione in termini di rafforzamento della sussidiarietà orizzontale, dei rapporti intra-istituzionali e inter-istituzionali; o l'apporto in termini di aumento di ricchezza materiale, economica e finanziaria dell'attività progettata attraverso un Budget di Progetto iniziale.
Destinatari	Persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, di cui all'articolo 3 della legge n.112 del 2016 e decreto interministeriale 23 novembre 2016 e programma regionale approvato con dgr 733/2017
Azioni previste	mantenimento e sviluppo della rete dei servizi socio-sanitari (FRNA): assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-educativa; interventi temporanei residenziali e semi-residenziali per disabili gravi (sollievo, sostegno alla domiciliarità) assegno di cura disabili e contributo aggiuntivo; promozione della protezione giuridica. Promozione del lavoro sociale di rete e di comunità anche attraverso la co-progettazione. Sviluppo dei programmi speciali di integrazione socio-sanitaria (PDTA) rivolti a minori e adulti con disabilità gravissima; Risposte residenziali a sostegno della famiglia (di sollievo, programmate e progressivamente sostitutive). Gestioni flessibili e individualizzate utili a completare le risposte già erogate attraverso i servizi accreditati. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016. a. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3: CENO FUORI; b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4: DORMO FUORI; c. . programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6): PROGETTI PERSONALIZZATI 12/24 H/GG A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DELLA SCUOLA; d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi medesimi anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità: PROGETTI A CURA DEI SOGGETTI PROMOTORI; e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7: SOLUZIONI ABITATIVE CON SUPPORTO PROFESSIONALE "DORMO FUORI".
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, salute, scuola, formazione, lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Ausl di Bologna Distretto dell'appennino bolognese Responsabile Uas; ISSE Responsabile SST
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Gioco d'azzardo patologico

Approvato

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Coordinamento Metropolitano per il contrasto al GAP: La Città Metropolitana di Bologna ha deciso di dotarsi di un coordinamento sul tema del contrasto al gioco d'azzardo patologico, la CTSS ha quindi istituito tale coordinamento.**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;D;**

Razionale	L'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è incrementata in modo imponente. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario. Al fine di tutelare le giovani generazioni, oggi sempre più esposte al dilagare di questo fenomeno grazie alla diffusione di internet e dei dispositivi mobili, è necessario strutturare percorsi di prevenzione all'interno delle scuole.
Descrizione	Nel corso degli ultimi anni è in forte aumento il numero di persone con "disturbo da gioco d'azzardo". L'esigenza di offrire un servizio e rispondere ai bisogni di cura di questa tipologia di pazienti nonché la specificità della ludopatia, con caratteristiche e istanze differenti da quelle dei soggetti con dipendenza da sostanze, ha portato alla progettazione di un percorso specifico di accoglienza, diagnosi e trattamento per questa dipendenza comportamentale; ovvero, dal 2016, l'AUSL di Bologna ha attivato un PDTA, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per Giocatori d'azzardo Problematici e famigliari, un progetto la cui finalità, in coerenza con quanto affermato nella legge Regionale 5/2013 e dal successivo Piano Integrato è quella di delineare un Percorso specifico di Accoglienza e presa in cura di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo e dei loro famigliari; La Città Metropolitana di Bologna si è dotata di un coordinamento ul contrasto al GAP che vede la presenza dei rappresentanti dei vari distretti socio-sanitari e dell'Azienda USL Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute
Destinatari	Persone con "disturbo da gioco d'azzardo" e famigliari di essi, cittadini, comunità allargata, studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado, studenti universitari, esercenti commerciali Enti Locali dell'Area Metropolitana di Bologna
Azioni previste	Attività Il coordinamento si prefigge come obiettivi la diffusione delle buone prassi e l'omogeneizzazione delle azioni di prevenzione e contrasto presenti nei territori dell'area metropolitana. 1) Condivisione dei Piani di azione locale per il contrasto al GAP 2) Coordinamento sulle attività rivolte alle scuole Considerato il repentino abbassamento dell'età di accesso al gioco d'azzardo diviene di strategica importanza la prevenzione e la responsabilizzazione dei più giovani in merito alla

	pericolosità del gioco d'azzardo. la quasi totalità dei territori metropolitani ha avviato progetti rivolti alle scuole. Obiettivo del coordinamento è quello di diffondere le buone prassi e uniformare, per quanto possibile, tali azioni su tutta l'area metropolitana. 3) Coordinamento sulle attività di divulgazione rivolte alla popolazione Costruzione di percorsi condivisi e di un programma metropolitano delle iniziative organizzate dai distretti sul tema del contrasto al GAP e sulla diffusione di maggiore consapevolezza sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo. 4) Coordinamento sulle misure di contrasto al GAP Il dilagare delle occasioni di gioco ha portato gli EELL ad approvare misure per il contenimento del fenomeno. Partendo dalle modifiche normative introdotte dalla Regione Emilia Romagna fino all'adozione di regolamenti comunali sul contrasto al GAP e ordinanze sindacali di limitazione degli orari. Scopo del coordinamento è uniformare il più possibile la situazione presente nei comuni dell'area metropolitana. 5) Organizzazione di un evento a livello metropolitano per la condivisione e la diffusione delle buone prassi attuate nei territori 6) AUSL: - Implementazione del PDTA–GAP aziendale, potenziamento dell'èquipe dedicata al GAP dell' Asl Bologna: - assicurare l'omogeneità della qualità delle prestazioni erogate nell'ambito territoriale di competenza; -affrontare e rispondere in maniera adeguata alle richieste di cura di questa tipologia di utenza; -Ridurre la variabilità di gestione e uniformare la procedura nelle strutture Aziendali; Integrare la rete dei Servizi: SERT, CSM, MMG, Servizi specialistici, Enti pubblici e privati, Associazioni che affrontano tale problematica da diversi livelli
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Scuola, Attività produttive
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL DSM, AUSL Distretto e case della Salute, Terzo Settore, Scuola, Università CTSS e Gruppo di Coordinamento GAP (Ass. Masetti) Distretti socio-sanitari dell'Area Metropolitana di Bologna
Referenti dell'intervento	AUSL: Dott.ssa R. Campalastri, Dott.ssa M. Felice Ufficio di Supporto CTSS per Gruppo GAP: Francesco Bertoni e Annalisa Carassiti
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Piano locale di contrasto al gioco d'azzardo – distretto dell'Appennino bolognese

Approvato

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;**

Razionale	L'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è incrementata in modo imponente anche nel Distretto dell'Appennino bolognese, con situazioni particolarmente preoccupanti in alcuni Comuni.
Descrizione	l'AUSL di Bologna ha attivato un PDTA, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per Giocatori d'azzardo Problematici e famigliari, un progetto la cui finalità, in coerenza con quanto affermato nella legge Regionale 5/2013 e dal successivo Piano Integrato è quella di delineare un Percorso specifico di Accoglienza e presa in cura di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo e dei loro famigliari; La Città Metropolitana di Bologna si è dotata di un coordinamento ul contrasto al GAP che vede la presenza dei rappresentanti dei vari distretti socio-sanitari e dell'Azienda USL. Il presente Piano declina dettagliatamente le azioni di prevenzione, sensibilizzazione e cura programmate con il Ser.T.
Destinatari	Persone con "disturbo da gioco d'azzardo" e famigliari di essi, cittadini, comunità allargata, studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado, studenti universitari, esercenti commerciali Enti Locali dell'Area Metropolitana di Bologna Comunità del territorio
Azioni previste	Utilizzo di forme di immagine e spettacolo di facile accesso (film, teatro, rassegne fotografiche eccc…) per informare la popolazione in merito alla "cultura dei consumi" e ai suoi rischi. Ad esempio: - Rassegna cinematografica a Porretta , negli altri Cinema del Distretto o nelle biblioteche con film a tema (Costo: €5.000,00); - Teatro: "Gran Casinò" spettacolo sul gioco d'azzardo sul sito "itinerari a teatro" è presente un'ampia scelta (Costo: €7.000); - Percorso itinerante con racconti di esperienze personali (biblioteche di Castiglione dei Pepoli, Marzabotto,

	Vergato Alto Reno) (Costo: € 2.000); - Utilizzo dei diversi eventi aggregativi e ricreativi del territorio per la sensibilizzazione al fenomeno del GAP e coinvolgimento dei soggetti dell'associazionismo, del sindacato, degli enti di patronato e delle associazioni di categoria nel supporto all'informazione (Costo: euro 1.437,10) Ampliamento dell'educativa di strada e dell'offerta di servizi di informazione sull'uso/abuso di sostanze già sviluppata anche a questa tipologia di dipendenza (Costo: € 2.000,00); Progetto "Vite in gioco" Sportello d'ascolto, gruppi territoriali ed assistenza legale) Attivazione di un punto di ascolto di consulenza legale (Costo: € 1.000,00); Progetto "Vite in gioco" Sportello d'ascolto, gruppi territoriali ed assistenza legale) Attivazione di un percorso di ascolto per giocatori e loro familiari si aa libero accesso che conn invio da parte dei servizi con cadenza quindicinali e in un gruppo guidato con un educatore ed uno psicologo (costo: € 3.669,80); Attivazione di eventi formativi all'interno delle scuole, come ad esempio lo spettacolo "Fate il nostro gioco", campagna di informazione sulla matematica del gioco d'azzardo di Paolo Canova e Diego Rizzuto per gli Istituti Superiori delle due vallate del Reno e del Setta (€ 9.000,00); Progetto"Vite in gioco" : Sportello d'ascolto, gruppi territoriali ed assistenza legale (Costo: € 4.669,80); Copertura costi delle rette per Comunità residenziale per giocatori (€ 9.224,80)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Scuola, Attività produttive
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL DSM, AUSL Distretto e case della Salute, Terzo Settore, Scuola, Università CTSS e Gruppo di Coordinamento GAP (Ass. Masetti) Distretti socio-sanitari dell'Area Metropolitana di Bologna
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano, Responsabile Area Attività Socio-Sanitaria
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 45.001,50**

- Programma gioco d'azzardo patologico: **45.001,50 €**

Indicatori locali: 1

1°: Omogeneità territoriale delle azioni
Descrizione: Attivazione degli interventi previsti dal piano Locale capillarmente, sulle diverse aree subterritoriali
Tipo: S | N
Situazione di partenza: Non attivato - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

Coordinamenti metropolitani Sostegno alla popolazione anziana fragili e tavolo anziani attivi

Approvato

Riferimento scheda regionale

20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**ISTITUZIONE GIAN FRANCO MINGUZZI della Città metropolitana di Bologna con funzioni di coordinamento organizzativo**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;D;**

Razionale	Investire sulla salute considerando l'intero arco di vita e mirando all'empowerment delle persone, con particolare attenzione agli anziani
Descrizione	A livello metropolitano, Città metropolitana, CTSSM e Terzo settore hanno siglato il 19 Dicembre 2017 il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali; tale patto ha, come primo punto di attenzione, il contrasto delle nuove povertà. All'interno del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali sono stati condivisi alcuni ambiti prioritari di azione: nuove povertà, persone anziane, persone con disabilità, minori e giovani in condizione di disagio, donne che hanno subito violenza, cittadini immigrati, soggetti in esecuzione penale. Per la piena e concreta realizzazione delle azioni previste, si sono costituiti (e si costituiranno) per le singole aree di intervento, tavoli tematici che saranno composti da rappresentanti del Terzo settore e della pubblica amministrazione Rispetto al tema sostegno alla popolazione anziana fragile, è già attivo dal 2011 un gruppo di lavoro che ha operato su diverse tematiche attinenti alla vita della popolazione anziana e dei caregiver che se ne prendono cura. Sono stati affrontati nell'ambito di specifici diversi progetti temi quali: l'importanza della prevenzione per il benessere della persona anziana; la necessità di tramandare la memoria mediante il progetto "La scrittura del ricordo", l'esigenza di approfondire nuove possibilità di housing sociale rivolto alle persone anziane, l'importanza di promuovere una cultura di rispetto dei diritti e doveri delle persone anziane fragili. Il gruppo di lavoro e la sua attività potranno essere valorizzati nell'ambito del Patto per il contrasto alle fragilità sociali. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Rilanciare le politiche prevenzione e di promozione della Salute
Destinatari	• Enti locali • Associazioni • Cittadini e Volontari
Azioni previste	• Stesura della Carta dei diritti responsabili delle persone anziane fragili • Organizzazione di un seminario di presentazione della Carta
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	• Auser • Ancescao • SPI – CGIL

	• Asp Città di Bologna • Azienda Usl di Bologna • Istituzione Minguzzi • Fondazione Santa Clelia Barbieri
Referenti dell'intervento	Istituzione Minguzzi, Serena Cavallini
Risorse non finanziarie	Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Sviluppo della rete dell'offerta a sostegno degli anziani non autosufficienti

Approvato

Riferimento scheda regionale

21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Ufficio di Supporto della CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;**

Razionale	Potenziamento della funzione pubblica di governo del sistema dei servizi, finalizzata ad ampliare il ventaglio delle possibilità disponibili per gli anziani non autosufficienti con diverso livello di gravità
Descrizione	Nel 2007 il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza ha rappresentato una innovazione storica ed un forte investimento nella strutturazione del sistema dei servizi a sostegno della popolazione anziana (tanto che a livello regionale le risorse erogate su questa area di bisogno sono pari a quelle stanziate a livello nazionale dal Fondo per le Non Autosufficienze). Nel corso degli anni successivi, l'attività si è però limitata a consolidare quanto realizzato, senza allargare lo sguardo ai bisogni emergenti che contraddistinguevano le diverse fasce di età della popolazione anziana. La presenza di posti in strutture residenziali offerti in regime a libero mercato in numero pari a quelli offerti dal sistema pubblico evidenzia un primo aspetto di riflessione; negli ultimi anni si stanno inoltre diffondendo e sviluppando tipologie di offerta che danno risposta a bisogni diversi (compagnia, socializzazione e supporto lieve alle attività quotidiane) da quelli che il sistema dei servizi a favore della non autosufficienza è solito soddisfare con i servizi sviluppati attraverso le risorse del FRNA. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Integrazione socio-sanitaria, dalla domiciliarità alle cure intermedie
Destinatari	
Azioni previste	L'attività si concentrerà sulle seguenti aree di intervento: - superare il quadro frammentato attuale attraverso lo sviluppo e il rafforzamento di una funzione pubblica di garanzia e controllo, che ponga vincoli, definisca standard qualitativi e di processo ed agisca per un accesso equo ed appropriato a servizi ed opportunità territoriali; - inserire questa funzione pubblica nella rete di pianificazione territoriale, orientamento e governo di un accesso unico al sistema complessivo dell'offerta pubblico/privata, mettendo in collegamento i Servizi territoriali e creando un ponte stabile tra la valutazione del bisogno e la certificazione delle competenze; - realizzare un servizio pubblico di consulenza e orientamento verso le diverse soluzioni a sostegno della non autosufficienza offerte dal territorio ed acquistabili anche con risorse proprie delle famiglie, quando non sussistano i requisiti di gravità, reti di sostegno, condizione economica che permettano l'attivazione del percorso di presa in carico e di supporto alla non autosufficienza con ingresso nella rete dei servizi pubblici, consentendo ai cittadini di scegliere in modo competente le risorse di welfare a cui rivolgersi, anche oltre il perimetro delle prestazioni garantite da Comuni e Aziende sanitarie e, nel contempo, sviluppando interventi di garanzia relativamente alla qualità dei servizi acquistati dai cittadini nel mercato privato; - contribuire a ripensare in maniera più flessibile il sistema di accreditamento regionale, individuando possibili strade per superarne le criticità.

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Uffici di Piano, Aziende Usl, soggetti gestori dei servizi a favore di anziani non autosufficienti, Alleanza Cooperative
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani – Comune di Bologna
Risorse non finanziarie	Stefania Baldi, Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano su accreditamento strutture sociosanitarie per il funzionamento dell'OTAP Organismo tecnico di ambito provinciale

Approvato

Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Potenziare l'integrazione socio-sanitaria
Descrizione	Gli Organismi tecnici di ambito provinciale (OTAP) hanno la funzione peculiare di coadiuvare il soggetto istituzionale competente al rilascio dell'accreditamento, tramite la verifica del possesso dei requisiti di qualità del servizio o struttura richiedente l'accreditamento.
Destinatari	
Azioni previste	Nell'ambito delle attività previste dal sistema di accreditamento delle strutture sociosanitarie, ai sensi della DGR 514/2009 e ss.mm., si intende garantire il coordinamento delle attività afferenti al corretto funzionamento dell'OTAP ed al raccordo tra l'organismo stesso e i SIC (Soggetti Istituzionali Competenti al rilascio dell'accreditamento) presenti nell'area metropolitana. E' prevista una attività di coordinamento operativo nell'utilizzo degli strumenti e delle procedure e di approfondimento delle normative e degli atti di indirizzo. In tale contesto è importante la strutturazione di una segreteria a supporto organizzativo dell'attività dell'OTAP, quale prosecuzione delle attività precedentemente svolte dalla Provincia e che ad oggi, a seguito del riordino delle competenze della Città Metropolitana e degli enti locali, non trovano collocazione esplicita e afferenza organizzativa. Nel corso del 2018 si prevede di definire la strutturazione di tale funzione di segreteria tecnica, a supporto del responsabile OTAP.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ufficio di Supporto, Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, Soggetti Istituzionali Competenti
Referenti dell'intervento	Patrizia Maurizi – Azienda Usl Bologna
Risorse non finanziarie	Raccordo con territorio imolese, Ufficio di Supporto e CTSS metropolitana: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Progetto di miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili

Approvato

Riferimento scheda regionale

21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;E;**

Razionale	Sviluppare l'integrazione socio-sanitaria e migliorare la qualità dei servizi per la non autosufficienza
Descrizione	Monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi offerti alla persona nelle strutture accreditate per disabili ed anziani; supporto al mantenimento dei requisiti dell'accreditamento socio sanitario; analisi delle criticità e supporto al miglioramento continuo della qualità dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari; qualificazione della rete dei servizi socio-sanitari
Destinatari	
Azioni previste	Tavoli di lavoro con il coinvolgimento di professionisti delle diverse realtà pubbliche e private coinvolte; emanazioni di documenti (linee guida, atti di indirizzo procedure etc); elaborazione e confronto su set d'indicatori con rilevazione annuale (CRA CDA e GRAD); indagine qualità percepita e verifica carta dei servizi utenti e familiari (CRA, CDA, CSRD); percorsi di formazione, workshop specifici, incontri collettivi di aggiornamento; percorsi di Audit su tematiche specifiche (come: la contenzione meccanica nelle CRA, la gestione comportamento problema nella persona con D.I. inserita nei CSRR, l' appropriatezza farmacologica nelle CRA)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Dipartimenti e Unità Operative diverse dell'Azienda USL di Bologna, Enti Locali, CTSS, Enti Gestori pubblici e privati dei servizi accreditati per anziani e disabili
Referenti dell'intervento	Direzione Attività Socio-Sanitarie Azienda Usl di Bologna: • Monica Minelli 051 6584841 • Rosangela Ciarrocchi 051 6584849
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili

Approvato

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda Usl di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Miglioramento della qualità dei servizi secondo il principio di equità e trasparenza, parità di trattamento, imparzialità ed economicità.
Descrizione	Si prevede la creazione di un elenco di fornitori qualificati per la gestione di servizi non accreditati rivolti a disabili adulti
Destinatari	
Azioni previste	Le tipologie di servizi cui saranno applicate le modalità di scelta del fornitore e di gestione del rapporto amministrativo previste dall' Elenco Fornitori sono i gruppi appartamento, i centri socio occupazionali e laboratori protetti. L'iscrizione nell'albo avviene a seguito della verifica dei requisiti da parte di un gruppo tecnico. Sono previste verifiche anche dopo l'iscrizione, rispetto al mantenimento dei requisiti. L'elenco ha carattere dinamico, sarà "aperto" e modificabile nel tempo. L'utilizzo dell' Elenco assumerà valore cogente per le USSI preposte alla gestione dei percorsi per l'inserimento di utenti disabili. Saranno valutati le necessarie modifiche sui percorsi tecnico/assistenziali/amministrativi in atto. Il nuovo percorso per la definizione dei rapporti contrattuali con i gestori di servizi non accreditati, è già stato condiviso con la Direzione Generale dell'Azienda Usl. E' stata ipotizzata l'adozione di uno specifico Regolamento e, previa validazione della CTSSM, si prevede la pubblicazione dell'avviso dopo la approvazione del predetto Regolamento.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Gestori strutture non accreditate area disabili adulti, professionisti Azienda Usl per il gruppo tecnico
Referenti dell'intervento	Alberto Maurizzi – Direttore DAAT Azienda Usl di Bologna
Risorse non finanziarie	Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

FRNA -Promozione dell'innovazione nella rete distrettuale dei servizi

Approvato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda Usl di Bologna Distretto dell'Appennino Bolognese**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;**

Razionale	L'istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza aveva come obiettivi: - consolidare e qualificare i servizi storici esistenti; - garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità; - garantire l'equità di accesso ai cittadini; -garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi. Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\ Aziende Usl, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasettantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali. Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale e non scontata costanza di risorse. Tutti i dati demografici attuali ci disegnano una regione a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre più piccola e una forte fascia di popolazione anziana che vive sola. All'aumento del fabbisogno si renderà necessario un adeguamento del Fondo. Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell' erogazione dei servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela. Il profilo di salute del Distretto dell'Appennino bolognese restituisce i seguenti salienti elementi: e composto da 12 Comuni, dislocati su 800 kmq (1/4 area metropolitana). La popolazione consta di oltre 57000 cittadini e circa 26000 nuclei . per le sue caratteristiche orografiche e di viabilità, è configurabile in tre ambiti territoriali omogenei di circa 20.000 abitanti ciascuno: Alta e Media Valle del Reno e Valle del Setta. E' un territorio ricco su più fronti, anche di attività produttive e di servizi, di paesaggi e di opportunità culturali/turistici, integrità e sicurezza del territorio... Ma è anche un territorio che soffre di alcune inerzie demografiche e di alcuni problemi sociali e sanitari. Gli indici demografici e socioeconomici della popolazione evidenziano, infatti, un profilo di criticità sia nella bassa natalità, che nell'invecchiamento della popolazione, oltre che nella bassa probabilità di partecipazione al mondo del lavoro. Le maggiori criticità, quindi, risiedono nella componente debole e fragile popolazione (bambini, disabili e anziani), sempre più dipendente da quella adulta, con il conseguente aumento dei carichi assistenziali sulle rispettive famiglie. Il tasso di mortalità generale segna i valori più elevati rispetto a tutta l'area metropolitana, seppur in calo progressivo negli ultimi 20 anni. Il profilo di salute distrettuale riporta indici lievemente superiori alla media relativamente a sedentarietà, abitudine al fumo, eccesso ponderale e uso di alcool.

	L'indice di fragilità sanitaria negli anziani segnala, poi, un aumento progressivo della fragilità sanitaria nelle fasce più alte di rischio. Su 14000 anziani che vivono nel distretto dell'Appennino circa 2000 persone segnano indici medio-alti di fragilità.La probabilità di fragilità/ non autosufficienza, inoltre, anche in ragione della sua marcata connotazione sociale, aumenta presenza di persone con bassa scolarizzazione e basso reddito, le persone sole e senza figli o con scarse reti familiari di supporto (fragilità sociale). I bisogni degli anziani che più preoccupano sono, infatti, quelli che si manifestano nelle situazioni di marcata fragilità sanitaria e sociale, associata a polipatologie croniche e a condizioni di disabilità. Queste persone richiedono servizi di cura e assistenza ad alta intensità e una presa in carico integrata, a garanzia delle esigenze di continuità di cura, oltre che un sostegno costante ai loro care giver. Le malattie croniche sono presenti in tutte le fasce di popolazione, ma in particolare nelle fasce di età avanzata. Tali patologie (demenze, parkinson, ictus, depressione, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, aritmie, arteriopatie periferiche, ipertensione, diabete, artrosi, broncopneumopatie croniche ...) risultano spesso responsabili della perdita di autonomia di un'ampia fascia della popolazione anziana. Tra le malattie croniche invalidanti assumono particolare rilevanza le demenze. anche i casi di tumore interessano la popolazione in modo significativo.Con riguardo alle popolazioni con fragilità sanitaria e sociale si segnala nell'area delle persone disabili, il trend in crescita per la presenza di disabilità non solo congenita, ma acquisite nel corso della vita a causa di traumi o malattie invalidanti.
Descrizione	Dal 2007 ad oggi sono intervenuti molti cambiamenti, ben descritti nello scenario socio-demografico ed economico alla base del nuovo PSSR integrato con il profilo di comunità contenuto in questo Piano e nel profilo di salute distrettuale. L'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione, la struttura della famiglia che si riduce, la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce, il crescente disagio abitativo, le nuove cronicità: questi elementi determinano la necessità, per evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di nuova progettazione del sistema di welfare, che punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone. I principi ai quali ancorare l'innovazione: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.
Destinatari	Persone non autosufficienti, loro famigliari
Azioni previste	Per l'anno 2018, nell'ambito della programmazione triennale del FRNA ha in particolare approvato le seguenti linee d'intervento: Area Anziani Offerta CRA definitivi - previsione di n. 1 posto non ancora rimodulato (CRA Montese); Progetti Individualizzati previsione di un posto per 3 mesi; Progetto Semiresidenzialità Temporanea: previsione di rimborso € 20 al giorno per 15 utenti per un anno (230 gg); Dimissioni protette (12 posti complessivi). Si conferma la diversificazione dell'offerta rispetto al target sia anziani che disabili (non autosufficienti) nelle seguenti linee di attività: dimissioni protette su posti temporanei in struttura; assistenza domiciliare da dimissione protetta; contributi per l'assistenza familiare privata post-dimissione (progetto "Badando"); Posti temporanei - Posti di sollievo (6 posti complessivi) Si conferma la diversificazione dell'offerta nel territorio con n. 2 posti aggiuntivi: CRA Villa del Sole e CRA Casa degli Etruschi con un aumento da 210 a 256 gg/anno; la programmazione di posti su CRA Villa Linda viene aumentata da 210 a 256 gg/anno (70%) Assistenza Domiciliare: previsione di maggiori interventi con rimborso FRNA; Progetto Fragilità: previsione di maggiori oneri per interventi su specifico target di popolazione anziana con fragilità socio-sanitaria. Progetto Integrazione Socio-Sanitaria (dimissioni protette): assunzione di un assistente sociale 50% FRNA e 50% Sociale per 1 anno; Caffè Alzheimer: 3 sedi di erogazione del servizio presso le seguenti CRA accreditate: Vergato,

	Castiglione dei Pepoli, Porretta (Villa Teresa). Area Disabili Definizione modalità compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini per l'accesso ai servizi; servizio di comunità Sant'Andrea (San Benedetto Val di S.): avvio in esito a co-progettazione; Dopo di Noi: previsioni di nuovi interventi di promozione dell'autonomia e della vita indipendente. Educativa: residenzialità di sollievo e abitare supportato;progetto in collaborazione con il servizio cultura dell'Unione 3) Nuova officina Indipendente (potenziamento dei percorsi educativi per l'autonomia occupazionale N.O.I.)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sociali, educative, della casa, culturali/di promozione del territorio
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni rappresentati nel Comitato di Distretto, Azienda usl, Ufficio di Piano, servizio sociale territoriale, rete degli enti gestori di servizi accrediati, rete dei soggetti gestori, associazioni di promozione sociale e organizzazioni di volontariato, cittadini
Referenti dell'intervento	Azienda Usl, Direttore Distretto, Responsabile UAS, Responsabile DAT, Ufficio di Piano
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 7.756.410,44**

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **81.622,00 €**
- FRNA: **6.244.671,00 €**
- FNNA: **510.779,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **891.786,52 €**
- Gestione associata (*ISTITUZIONE SERVIZI SOCIALI, EDUCATIVI E CULTURALI DELL'UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO BOLOGNESE*):**27.551,92 €**

Indicatori locali: 3

1°: Progetto Fragilità
Descrizione: N. interventi tutelari attivati
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: n.r. - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: >50
- Obiettivo 2019: >100
- Obiettivo 2020: >100

2°: Sperimentazione semi-residenzialità non accreditata
Descrizione: Verifica andamento progetto centri diurni non accrediati
Tipo: Testuale
Situazione di partenza: Stanziamneto di un budget per contributi a supporto domiciliarità - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: Report attività
- Obiettivo 2019: Report attività
- Obiettivo 2020: Report attività

3°: Servizio assistenza famigliare post- dimissioni protette

Descrizione: Verifica andamento progetto
Tipo: Testuale
Situazione di partenza: Progetto sperimentale - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: Report attività
- Obiettivo 2019: Report attività
- Obiettivo 2020: Report attività

Programma distrettuale di azioni a sostegno del care-giver

Approvato

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	La LR 2/2014 "Norme per il riconoscimento e il sostegno del care giver familiare, la DGR 858/17 "Adozione delle linee attuative delle Lr 2/14"; il Piano della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna obiettivo 4.2 (azioni situate di prevenzione della salute mentale e fisica rivolte ai caregiver"; il PSSR sono i riferimenti normativi regionali più recenti in materia. La Lr 2/14 definisce il care giver come "il familiare, il convivente o la persona amica che si prende cura, volontariamente e gratuitamente, di una persona cara che necessita di aiuto e del suo ambiente, eventualmente avvalendosi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura". Il PRP allarga lo sguardo evidenziando in particolare che in Italia il dato ufficiale dei contratti per "badanti" (fonte INPS) non fotografa il dato reale del fenomeno. Le badanti sono quasi sempre donne straniere o italiane che svolgono lavori precari.
Descrizione	L'Azienda Usl di Bologna ha realizzato sin dal 2015 azioni di sensibilizzazione. Nel 2016 il Distretto dell'Appennino bolognese ha organizzato a Porretta Terme il seminario "Una comunità SI-cura" con focus sugli operatori socio-sanitari. Il lavoro di cura comporta dei rischi, svolgendosi "H24" spesso in co-residenza, comportando spesso la perdita o la mancanza di reti sociali e di opportunità di riposo, svago, studio... Il care giver ha inoltro un carico di responsabilità, svolge attività faticose, è sottoposto al doppio stress, in caso di perdita del ruolo dell'elaborazione del lutto e della disoccupazione.
Destinatari	Caregiver familiari e persone accudite (es. non autosufficienti, con disabilità, fragili), famiglie, assistenti familiari, professionisti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, Enti del terzo settore, comunità locali. Particolare attenzione è posta alle situazioni in cui si sommano più fragilità (es. persone anziane che svolgono anche ruolo di caregiver familiare nei confronti del coniuge del figlio/a, ecc.).
Azioni previste	-Caffè Alzheimer, finanziato con risorse del FRNA -Progetto Assistenti familiare, di cui allegato al presente Piano di zona, gestito da un operatore finanziato con compartecipazioni di risorse sociale e FRNA. Lo Sportello realizza, tra le sue attività, corsi di formazione per assistenti famigliari ed in generale care giver. -Progetto fragilità, piano di attività rivolto ad Anziani fragili. -Progetto E-care -Gruppi di Auto Mutuo Aiuto -Sensibilizzazione della comunità, tramite le associazioni di volontariato. Intercettazione delle situazioni a rischio, per il tramite delle scuole, rispetto al fenomeno dei giovani care-giver, esposti ad atti di bullismo. - Progetto Home Care Premium; -Tutoring a domicilio da parte di figure professionali (es: operatori socio-assistenziali) nei confronti del care giver
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Per la non Autosufficienza, sanitarie, del lavoro

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl, ISSEC, Scuole, comunità, Terzo Settore
Referenti dell'intervento	ISSEC, Servizio Sociale Territoriale Ausl di Bologna, Distretto dell'Appennino, UASS
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 50.000,00**

- Altri fondi statali/pubblici (*inps Hcp 2017*): **50.000,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Progetto Home Care premium
Descrizione: N. progetti attivi
Tipo: Numerico
Situazione di partenza: 30 - **Riferita al:** 31/12/2017
- Obiettivo 2018: 30
- Obiettivo 2019: 30
- Obiettivo 2020: 30

Coordinamento metropolitano. Promozione della responsabilità sociale di impresa

Approvato

Riferimento scheda regionale

29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Città metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**D;**

Razionale	Creare condizioni promozionali e facilitanti che permettano a tutte le aziende di partecipare ad un'azione di responsabilità sociale metropolitana
Descrizione	Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti. La Città metropolitana, in partnership con distretti socio-sanitari, rappresentanti delle Associazioni imprenditoriali, delle organizzazioni sindacali e del mondo della cooperazione sociale ha istituito, nel 2015, l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive dalla Città Metropolitana di Bologna che, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze positive attuate, favorisce l'adozione e la diffusione, da parte delle imprese pubbliche e private for profit dell'area metropolitana, di metodologie e percorsi volti all'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate. Incentivare politiche di welfare aziendale per assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. Attraverso politiche di welfare aziendale è possibile valorizzare il tema del welfare aziendale facendolo uscire dalla sfera della scelta individuale delle singole aziende e spostandolo in una sfera di condivisione fra pubblico e privato in un sistema di welfare condiviso. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale.
Destinatari	• imprese pubbliche e private for profit • persone svantaggiate • ee.ll.
Azioni previste	Organizzazione di laboratori territoriali per la promozione della responsabilità sociale d'impresa nell'area metropolitana di Bologna (DGR 339/2017 Regione Emilia Romagna). In particolare la riflessione, condivisione e riflessione su: Albo e Network Metropolitano delle aziende inclusive, network distrettuali; welfare aziendale e condiviso, con attenzione alla prospettiva di genere Strategie per una comunità socialmente responsabile Sviluppo di una cultura della Responsabilità sociale d'impresa e di territorio, in collaborazione con la Regione, attraverso una strategia che metta in sinergia le azioni degli enti locali a livello metropolitano, delle aziende, delle parti sociali, per creare network distrettuali e un network metropolitano di imprese socialmente responsabili, all'interno dei quali non solo si scambino buone prassi inclusive, ma che divengano anche il luogo per avere scambi diversi e per garantire benefit a chi vi partecipa, in modo da creare vantaggi, soprattutto per le aziende più piccole, che meno delle grandi possono affrontare le difficoltà di inserimenti lavorativi complessi • Promozione e modifica del regolamento e allargamento dei criteri per l'accesso all'Albo metropolitano delle Aziende Inclusive per rendere visibili le esperienze di responsabilità sociale condotte dalle aziende e favorire il moltiplicarsi di iniziative inclusive, aumentando le opportunità di inserimento socio lavorativo per le fasce più deboli della

	popolazione.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sviluppo del sistema di welfare metropolitano e comstrasto all'impoverimento.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	• ee.ll. • Aziende • Terzo Settore • Associazione imprenditoriali • Organizzazioni sindacali • Soggetti enti di formazione
Referenti dell'intervento	Laura Venturi, Città metropolitana e Ufficio di supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	Risorse del personale coinvolto

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Potenziamento segreteria organizzativa, comunicazione e formazione della CTSS Metropolitana di Bologna

Approvato

Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Sviluppo azioni di sistema e relazioni con gli stakeholders
Descrizione	L'azione è mirata alla organizzazione e verbalizzazione della attività della CTSSM , della Struttura Tecnica Metropolitana, dell'Ufficio di Supporto per la soluzione dei problemi organizzativi e di monitoraggio della tempistica, in relazione alle scadenze istituzionali e alla pianificazione della agenda del Presidente CTSSM. Attività di supporto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie nello svolgimento delle attività tecniche connesse CTSSM integrati in ambito sociale, sanitario ed socio sanitario. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Strumenti operativi per la programmazione metropolitana e distrettuale
Destinatari	
Azioni previste	Si garantisce la segreteria organizzativa e verbalizzante della CTSSM, della Struttura Tecnica Metropolitana , dell'Ufficio di Supporto, di gruppi di lavoro tematici per progetti trasversali e intersettoriali di supporto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie nello svolgimento delle attività tecniche connesse alla CTSSM integrate in ambito sociale, sanitario ed socio sanitario Si seguono i flussi di entrata e uscita della corrispondenza e la relativa archiviazione Si promuove la diffusione delle attività della CTSSM e supporto a iniziative di comunicazione Si gestisce il sito web/ si realizza un nuovo sito web in raccordo con quello in fase di ridefinizione della Città Metropolitana Si organizzano momenti di approfondimento di carattere seminariale per la programmazione di ambito metropolitano Si organizzano azioni di alta formazione rivolte alle tecnostrutture (Struttura Tecnica Metropolitana, Uffici di Piano, Responsabili UASS e altre figure tecniche impegnate nelle attività dell'Ufficio di Supporto) Si istruiscono e gestiscono le relazioni con l'utenza - in collaborazione con Aziende sanitarie e Città Metropolitana - reclami, diffide, interrogazioni, richieste accesso atti ai sensi dell'art. 30, comma 3 dello Statuto e all' art. 119, comma 1, del Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa RER Funzioni trasversali collegate al lavoro di Segreteria organizzativa per la circolarità delle informazioni e archivio in particolare nei seguenti settori: • Stato avanzamento CAAD • Aggiornamento applicativo Legge 119 del 31/7/2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" • Designazioni componente delle Commissione di esperti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori portatori di handicap, anziani, malati di Aids DGR 2011 n. 1904 integrata dalla DGR n. 1106/2014 e DGR n. 564/2000 e n. 1423/2015

	• Nomine componenti Organi collegiali (Consiglio di Indirizzo e Verifica) su designazione CTSSM Bo e per pareri ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, della L.R. n. 502/92 sulla conferma dei Direttori Generali aziende sanitarie area metropolitana • Bilanci Economici Preventivi e di Esercizio di AUSL di Bologna, AOU di Bologna, IOR e AUSL di Imola • OTAP - Organismo Tecnico Accreditamento Provinciale • Nucleo Tecnico di Valutazione e Programma lavori della Unità tecnica di missione per la stesura "Documento di coordinamento della programmazione in ambito metropolitano" • Programmazione chiusure estive delle Aziende sanitarie • Alienazioni immobiliari e Piani programmatici ASP Si svolge funzione di Segretaria organizzativa per i seguenti Gruppi di lavoro: • Implementazione dei punti di atterraggio per il servizio di elisoccorso notturno • Riorganizzazione dei turni delle Farmacie della provincia di Bologna • Nuova Rete Reumatologica metropolitana • "Linee giuda regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali" in collaborazione con Legacoop Bologna, Consorzio Colibrì e Consorzio Aldebaran • Costituzione coordinamento metropolitano per il superamento delle aree sosta • Costituzione coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico DGR 2098/2017 Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico • Sviluppo delle professioni sanitarie" e Collegi delle professioni sanitarie • Auto Mutuo Aiuto 2018 Area metropolitana • Costruire Salute - Il piano della Prevenzione2018-2021 della Regione Emilia Romagna" e del percorso avviato per la predisposizione del Piano Operativo Azienda USL di Bologna
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Città Metropolitana, Aziende sanitarie area metropolitana (Direzioni generali, amministrative, sanitarie, Dipartimenti e Direzioni territoriali, DASS, Responsabili UASS), altre figure tecniche impegnate nelle attività dell'Ufficio di Supporto, ASP, Assessorati RER, Anci, ASSR, Direzione Generale sanità e politiche sociali RER, Enti Territoriali
Referenti dell'intervento	Annalisa Carassiti
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Coordinamento metropolitano. Potenziamento concertazione e realizzazione attività tecniche con organizzazioni sindacali e parti sociali

Approvato

Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**CTSS Metropolitana di Bologna**
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Supporto alla governance metropolitana
Descrizione	Le attività sono dirette a potenziare il raccordo della CTSS Metropolitana con gli stakeholders del territorio, dalle OO.SS. alle varie forme associative di rappresentanza dei cittadini. Tali attività si realizzano sia attraverso la gestione dei rapporti tra tali soggetti e la CTSS Metropolitana di Bologna, sia attraverso la gestione e la partecipazione a diversi gruppi di lavoro e coordinamenti tematici che prevedono la partecipazione degli stakeholders del territorio. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore
Destinatari	
Azioni previste	Informazione e concertazione, segreteria organizzativa e verbalizzante delle sedute della CTSS Metropolitana con le OO.SS su diversi temi, tra i quali: - Consultazione su programmazione territoriale L.R. 14/2015 - Nuovo Regolamento CRA - Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità - Modalità di pagamento da parte CUP 2000 con carte di credito e di debito - Informativa piano operativo riduzioni estive - Programmazione piano operativo anno 2018 del PATRO (programmazione ed innovazione dell'assistenza territoriale ospedaliera) Distretto Appennino Bolognese e Distretti AUSL Bo - Accordo Medici di Medicina Generale - Accordo sindacale AVEC Si realizza inoltre una significativa attività di raccordo delle attività della CTSS Metropolitana con i Comitati Consultivi Misti sui temi sanitari, socio-sanitari, sociali, finalizzata ad ascoltare e riportare la voce dei cittadini e delle loro forme associative. Nel 2017 vi è stato il primo incontro del CCM AUSL Bo con la CTSSM su assetto istituzionale dei CCM di Distretto riorganizzazione della rete territoriale ed ospedaliera. Monitoraggio Dialisi: L'attività del gruppo si concentra sul monitoraggio di livello metropolitano sulle problematiche relative ai pazienti in dialisi: 1) Monitoraggio occupazioni posti letto nei punti di Dialisi su tutto il territorio compresa AUSL Imola; 2) Valutazione problemi relativi ai trasporti dei pazienti in emodialisi;

	3) Verifica del servizio per sostegno psicologico ai pazienti e parenti degli emodializzati; 4) ripristino dotazioni organiche dei professionisti infermieri, medici, psicologi. Osservatorio Invalidi Civili: Il gruppo di lavoro ha l'obiettivo di favorire la liquidazione le pensioni d'invalidità civili entro i 120 gg. previsti per legge. L'Istituzione dell'Osservatorio risale al 2010, avvenuto in seguito ad una richiesta specifica delle OO.SS., con l'obiettivo di ottimizzare le procedure informatiche ed organizzative atte a garantire il rispetto della tempistica per l'espletamento delle pratiche presentate. Nel corso degli anni sono stati fatti passi avanti, grazie ad un monitoraggio continuo dell'andamento della situazione. I punti di forza dell'attività dell'Osservatorio sono rappresentati: - dall'integrazione tra medici INPS e ASL Bo ed il continuo raccordo con le OO.SS, una pratica operativa che ha richiesto un notevole sforzo di realizzazione ed è da considerarsi un successo non scontato. - Realizzazione da parte dell'ASL Bo di corsi di formazione per i Medici di Medicina Generale ed i Medici in Formazione triennale, atti a migliorare le conoscenze della legislazione e delle procedure riguardanti le invalidità civili e abbattere i tempi d'attesa. Attraverso l'attività della Struttura Tecnica Metropolitana, viene pertanto garantito il coordinamento dell'Osservatorio Invalidi Civili, l'attività di segreteria organizzativa e verbalizzante, la raccolta della documentazione; il mantenimento della rete di rapporti con INPS, AUSLBO, OO.SS, Patronati sindacali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Le attività di coordinamento e raccordo si realizzano attraverso il coinvolgimento delle OO.SS. e dei CCM. Sono inoltre coinvolti soggetti ulteriori nei gruppi tecnici sopra menzionati. In particolare: Monitoraggio dialisi: AUSL Bo,AOSP, AUSL, IMOLA, CTSSM, Associazioni malati; Osservatorio invalidi civili: STM, Medici INPS, Dirigente Medici ASL, INPS, OO.SS., Patronati
Referenti dell'intervento	Struttura Tecnica Metropolitana: Stefania Baldi
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: **€ 0,00**

Indicatori locali: 0

Indicatori a compilazione distrettuale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	**Scheda regionale**	**Indicatore da monitorare**	**Indicatore DGR 1423/2017**	**Tipo indicatore**	**Situazione di partenza**	**Riferito al**	**Obiettivo 2018**	**Obiettivo 2019**	**Obiettivo 2020**	**Note**
2	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	Vedi nota	31/12/2017	Vedi nota	Vedi nota	Vedi nota	##
3	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico	0	31/12/2017	2	2	2	
4	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale	Analisi di fattibilità e proposta di modello di intervento a livello aziendale delle Cure Intermedie/Ospedali di Comunità	31/12/2017	1. condivisione nuovo modello Cure Intermedie con Istituzioni locali e stakeholders locali; 2. co-progettazione e co-programmazione interprofessionale e comunitaria di attività e strumenti finalizzati all'attivazione dei primi PL di Cure intermedie	Vedi nota	Vedi nota	##
5	4 Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Testuale	Tutti i BdS presenti sul distretto sono intradipartimentali	31/12/2017	Avvio della sperimentazione di coprogettazione su 2 casi	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità	
6	4 Budget di salute	Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S | N	N	31/12/2017	Avvio gruppo di lavoro interistituzionale per avviare sperimentazione	Definizione pre-requisiti e, processo, e avvio sperimentazioni con BDS come strumento dell' UVM	Valutazione esiti sperimentazione	

Indicatori a compilazione distrettuale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
7	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	5.1.A Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	S | N	N	31/12/2017	N	S	S	
8	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	5.1.B Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	Numerico	5	31/12/2017	8	8	10	
9	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	5.3.A Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	Numerico	2	31/12/2017	3	4	6	
10	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	1	31/12/2016	1	2	2	
11	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	
12	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	6.2.A N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	Numerico	0	31/12/2017	2	4	6	
13	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	6.2.B N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2017	Numerico	9	31/12/2017	10	12	12	
14	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 lettera c) DM 23.11.2019	6.2.C N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2018	Numerico	14	31/12/2017	16	20	20	

Indicatori a compilazione distrettuale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
15	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	
16	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2021	6.2.E N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2020	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	
17	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S | N	N	31/12/2017	N	N	S	
18	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	Numerico	4	31/12/2017	4	4	4	
19	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0	
20	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	I Comuni del Distretto dell'Appennino bolognese hanno aderito al progetto metropolitano Sprar 2017/2019 con capofila il Comune di Bologna, che prevede anche 350 posti per l'accoglienza Msna.
21	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	I Comuni del Distretto dell'Appennino bolognese hanno aderito al progetto metropolitano Sprar 2017/2019 con capofila il Comune di Bologna, che prevede 1350 posti per l'accoglienza "ordinaria.
22	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	

Indicatori a compilazione distrettuale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
23	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno uno in ogni ambito di CTSS	15.1 Sperimentare un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno in ogni ambito di CTSS	S | N	N	31/12/2017	N	S	S	
24	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
25	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	Non rilevata	31/12/2017		Maggiore 2018	Maggiore 2019	
26	16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S | N	L'attività di rete tra i diversi soggetti, laddove esistente è informale e non sistematizzata	31/12/2017	N	S	S	
27	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
28	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento distrettuale del “Progetto adolescenza”	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del “Progetto adolescenza”	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
29	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numerico	6	31/12/2017	6	maggiore 2018	maggiore 2019	

Indicatori a compilazione distrettuale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
30	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	
31	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S | N	N	31/12/2017	N	S	S	
32	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.A N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numerico	2	31/12/2017	2	2	2	
33	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.B N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Testuale	Fragilità, "Badando" - attivazione Assistente familiare post dimissione protetta	31/12/2017	Sperimentazione nei servizi semiresidenziali non accreditati, estensione dell'attività dello Sportello assistenti familiari con riferimento al riconoscimento del ruolo del caregiver	Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione rivolto agli anziani fragili	Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione rivolto agli anziani fragili	
34	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	2	31/12/2017	2	2	2	Il dato riferito al 2020 è stimato poiché l'assegnazione delle risorse è certa fino al 2019
35	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	0	31/12/2017	0	4	4	
36	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	23.5.A N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Numerico	2	31/12/2017	4	10	10	
37	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S | N	10	31/12/2017	10	10	10	

Indicatori a compilazione distrettuale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
38	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	S | N	0 (livello distrettuale)	31/12/2017	0	1	1	
39	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	0	31/12/2017	0	20	40	
40	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	27.2.B N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	0	31/12/2017	0	10	20	
41	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico	0	31/12/2017	0	1	2	
42	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27.4 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	S | N	Vedi nota	31/12/2017	Vedi nota	Vedi nota	Vedi nota	###################################
43	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	27.5 N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	S | N	S	31/12/2017	Vedi nota	Vedi nota	Vedi nota	###################################
44	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S | N	N (a livello distrettuale)	31/12/2017	N (a livello distrettuale)	S (a livello distrettuale)	S (a livello distrettuale)	
45	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numerico	0	31/12/2017	0	0	sviluppo	
46	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	Non valutabile	31/12/2017	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	

Indicatori a compilazione distrettuale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	**Scheda regionale**	**Indicatore da monitorare**	**Indicatore DGR 1423/2017**	**Tipo indicatore**	**Situazione di partenza**	**Riferito al**	**Obiettivo 2018**	**Obiettivo 2019**	**Obiettivo 2020**	**Note**
47	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	Non valutabile	31/12/2017	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	
48	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	Non valutabile	31/12/2017	Non valutabile	Non valutabile	Non valutabile	
49	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	1 corso di primo livello e 1 di secondo livello per futuri facilitatori all'anno	31/12/2017	1 corso di primo livello e 1 di secondo livello per futuri facilitatori all'anno	1 corso di primo livello e 1 di secondo livello per futuri facilitatori all'anno	1 corso di primo livello e 1 di secondo livello per futuri facilitatori all'anno	
50	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	31/12/2017	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	
51	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0	

Indicatori a compilazione distrettuale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
52	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S | N	n	31/12/2017	N	S	S	
53	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S | N	N	31/12/2017	N	S	S	
54	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numerico	0 (a livello distrettuale)	31/12/2017	0	1	2	
55	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuale	Non realizzate a livello distrettuale	31/12/2017	Non realizzate a livello distrettuale	(livello distrettuale) 1. violenza e abuso (tutti i target)	(livello distrettuale) 1. sicurezza (ambito domestico) e abuso sostanze	
56	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	36.2 N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	S | N	Iil SST è unico sul livello distrettaele	31/12/2017	S	S	S	
57	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S | N	N	31/12/2017	N	S	S	
58	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	37.4 monitoraggio del numero di minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM)	Numerico	16	31/12/2016	18	18	18	

1.4 PIANO DISTRETTUALE PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ 2018-2020 (AI SENSI DEL D.LGS. 147/2017) -

1) Priorità rispetto al rafforzamento su base TRIENNALE del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'articolo 7 comma 1 del Dlgs 147/17, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà.

L'attuazione del **REI**, quale livello essenziale delle prestazioni, ha richiesto alla Regione di elaborare uno specifico piano di programmazione triennale relativo al rafforzamento dei **servizi per l'accesso/ valutazione** e dei **sostegni** da individuare nel **progetto personalizzato**. Il **Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-20** (approvato con Delibera di Assemblea Legislativa n. 660 del 07.05.2018) rappresenta uno strumento di programmazione che integra i contenuti del vigente Piano Sociale e sanitario 2017-2019, approvato con DAL 120/17, e stabilisce gli standard riferiti alle prestazioni definite dal Piano Povertà nazionale.

Il D.lgs. 147/2017 individua 3 livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà, ripresi dal Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020:
• INFORMAZIONE-ACCESSO, con funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della domanda.
• VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, intesa come analisi preliminare e approfondita del bisogno che devono essere offerti dal servizio sociale professionale nell'ambito del servizio sociale territoriale e in caso di bisogno complesso, in equipe multidisciplinari a composizione variabile, da calibrare in base ai bisogni del nucleo.
• PROGETTO PERSONALIZZATO che dovrà ricomprendere la definizione degli obiettivi generali e dei risultati specifici attesi, l'insieme dei sostegni (servizi e interventi) messi a disposizione dei nuclei da parte dei servizi coinvolti e dai soggetti del terzo settore che collaborano all'attuazione del progetto e gli impegni assunti dai nuclei medesimi

Rispetto all'utilizzo delle risorse del Fondo Povertà – quota servizi, l'ordine di priorità nell'attuazione dei livelli essenziali di cui al Dlgs 147/17, come richiamati nel Piano povertà regionale, è il seguente: 1. Servizio sociale territoriale (1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti) 2. Progetto personalizzato per i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso e per i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso e sia presente un bambino nei primi 1000 giorni di vita 3. Punti di accesso/sportelli sociali

L'ambito distrettuale dell'Appennino bolognese, in considerazione delle caratteristiche organizzative di partenza del proprio servizio sociale territoriale, descritte nei paragrafi seguenti del presente Capitolo 4 del Piano di zona, ha avviato le sue valutazioni sull'impiego della quota di Fondo povertà destinata al rafforzamento di interventi e servizi.

Ne derivano la scelta di ordinare come segue le priorità di intervento:

1) Punti di accesso/sportelli sociali.
2) Progetto personalizzato per i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso e per i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso e sia presente un bambino nei primi 1000 giorni di vita.
3) Servizio sociale professionale.

2) Sintesi delle scelte previste nell'avviso 3 PON FSE Inclusione, esplicitando come si è proceduto nell'utilizzo di tali risorse (programmazione ed eventuali rimodulazioni intercorse)

Il finanziamento del PON è stato utilizzato per potenziare il servizio di Segretariato Sociale e il Servizio Sociale Professionale per le attività relative agli utenti del SIA/REI, della misura regionale RES introdotta con LR 24/16 e dell'attuazione degli interventi per l'inclusione lavorativa delle persone fragili finanziabili con la LR 14/2015. Considerato l'ammontare delle risorse destinate all'Appennino Bolognese, pari ad euro 131.505,00 si è proceduto all'assunzione di due operatori i di cui:

1. un istruttore amministrativo cat C1 trasferito dal Comune di Marzabotto all'Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali, al quale sono attribuite le seguenti competenze:
    - attività di supporto agli sportelli sociali dei comuni del Distretto dell'Appennino bolognese per la raccolta delle domande RES/REI - monitoraggio domande,
    - raccordo con altri servizi coinvolti per composizione equipe (Centro per l'impiego, Ausl),
    - convocazione equipe,
    - coordinamento organizzativo equipe e verbalizzazione;
    - partecipazione a formazione/aggiornamento delle modalità operative.

2. una figura cat D1 acquisita tramite contratto di somministrazione ed impiegato part-time per le attività collegate all'Avviso.

    - monitoraggio dei progetti attivati e delle nuove prese in carico;
    - raccordo con gli operatori e i servizi del territorio per i nuclei per i quali sono stati attivati gli interventi;
    - colloqui preliminari con gli utenti volti all'illustrazione degli obiettivi del progetto;
    - raccordo con il centro per l'impiego volto a individuare eventuali opportunità per gli utenti in termini di inserimento lavorativo;
    - raccordo con i soggetti economici del territorio volto a verificare interesse ad attivare tirocini/inserimento lavorativo;
    - partecipazione incontri di coordinamento;
    - realizzazione di attività formazione/aggiornamento sulle modalità operative per l'attivazione delle misure

3) Sintesi del Piano integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari, ai sensi della LR14/15 e così come previsto nella DGR 73/2018 (è possibile riportare in allegato il PIT)

In continuità con la precedente programmazione, l'obiettivo è porre attenzione alle persone in condizione di fragilità e povertà, assicurando a tutte di essere accolte e prese in carico, definendo gli interventi in funzione delle caratteristiche e dei bisogni individuali.

Una delle principali linee d'azione del PIt 2018-20 DELL'Appennino bolognese riguarda la promozione della responsabilità sociale d'impresa in raccordo con le iniziative promosse a livello metropolitano. Si rileva l'importanza sia di sviluppare ulteriormente le relazioni con le aziende del territorio, sia valorizzare i soggetti presenti nella rete del volontariato, dell'associazionismo e degli enti di formazione, a partire dallesperimentazioni già avviate negli anni precedenti.

Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
FSE – Fondo Sociale Europeo	**€** 225.635,00	Assegnazione FSE	Assegnazione FSE
Quota compartecipazione dei Comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)	**€** 22.563,50	(almeno 10% assegnazione FSE)	(almeno 10% assegnazione FSE)

Tipologia di intervento e relative caratteristiche	**2018 - 2020**
FORMAZIONE Rientrano in questo ambito tutti gli interventi prettamente formativi, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento (tutti i percorsi hanno lo stage)	Partendo dal presupposto che la formazione è un investimento che dà valore alle persone, è prevista l'attivazioni di percorsi formativi in base ai bisogni emergenti dal territorio e diversificata in base alla capacità di tenuta in aula dei discenti.
TIROCINI Riguarda tutte le tipologie di tirocinio al momento operanti. Comprende sia le attività di attivazione che la corresponsione delle indennità di partecipazione	Sono previsti tirocini in quanto rappresentano la risposta migliore per soddisfare i bisogni delle persone fragili e vulnerabili, oltre a consentire la valutazione delle competenza relazionali, di adeguamento al contesto lavorativo e al rispetto delle regole.Verranno promossi tirocini sia di tipo c che di tipo d. L'attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi verrà programmata in modo individualizzato in base alla fragilità del tirocinante.
SUPPORTO AL LAVORO Rientrano in questo ambito tutti gli interventi finalizzati a favorire l'ingresso al lavoro delle persone e la permanenza in attività delle persone. Si articola in interventi di diversa natura quali l'orientamento, l'accompagnamento all'inserimento lavorativo e il sostegno alle persone nei contesti di collocazione, la formalizzazione e certificazione delle competenze. In questo ambito potranno essere inserite, nel corso del triennio, nuovi interventi previsti dalla legge regionale 14/15 quali ad esempio la concessione di microcredito, il supporto allo start up di impresa, ecc.	In base ai diversi profili delle persone, all'interno del Piano sono previste diverse misure, quali accompagnamento all'inserimento lavorativo e il sostegno nei contesti lavorativi, la certificazione delle competenze.
SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE Comprende i servizi e le attività professionali erogate dal servizio sociale ai fini dell'inserimento sociale della persona e del nucleo e le attività di sostegno, promozione	Al fine sia di favorire la conciliazione tra tempi di lavoro e di cura, sia di garantire condizioni di vita adeguate alle persone vulnerabili che necessitano di un percorso di accompagnamento per la transizione al lavoro coerentemente alla valutazione professionale dei componenti delle equipe integrate e con le risorse disponibili, potranno essere attivate azioni a supporto della domiciliarità, della genitorialità. Potranno inoltre essere attivati altri interventi di natura socio-educativo e domiciliare, come ad esempio accompagnamento sociale, distribuzione beni di prima necessità, asili nido e

e accompagnamento svolte dal Terzo Settore in accordo con i servizi sociali. Sono ricompresi, a titolo esemplificativo: interventi di sostegno alla genitorialità, sostegno socio educativo, corsi di lingua italiana e mediazione culturale, servizi di assistenza domiciliare, prossimità e auto-aiuto, interventi conciliativi, accoglienza abitativa temporanea.	servizi integrativi prima infanzia, servizi estivi e conciliativi, soluzioni di accoglienza abitativa temporanee.
TRASFERIMENTI IN DENARO Comprende i contributi economici di varia natura di competenza dei comuni	In relazione ai bisogni emergenti potranno essere previsti anche contributi di varia natura: contributi per servizi alla persona, contributi economici per servizio trasporto e mobilità, buoni spesa, contributi economici per i servizi scolastici, contributi economici per alloggio, contributi economici a integrazione del reddito familiare.

Referenti per l'attuazione PIT

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	Agenzia regionale per il lavoro – Regione Emilia-Romagna	Responsabile Centro per l'Impiego di Alto Reno Terme Responsabile U.O. Inserimento Lavorativo Disabili Bologna	Tiziana Monari Claudia Romano
Sociale	Istituzione dei Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese	Responsabile Area famiglia e vulnerabilità sociale Ufficio di Piano	Elena Mignani Annalisa Fanini
Sanitario	AUSL di Bologna	Referente Area Progettazione Educativa e Inserimenti Lavorativi DSM- DP	Vincenzo Trono

4) Informazioni sull'organizzazione e sulle caratteristiche dei servizi per ambito distrettuale, incluse le professionalità impiegate:

4. 1 INFORMAZIONI SULLA RETE DEGLI SPORTELLI SOCIALI DELL'APPENNINO BOLOGNESE

4.1.a Il contesto normativo

La **L.R. 2/03** all'art.7 prevede *che l'accesso al sistema locale dei servizi sociali sia garantito da sportelli sociali attivati dai Comuni 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, avendo come obiettivo che sia garantito a tutti i cittadini:

- *il diritto all'accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni sociale e socio-sanitarie,*
- *il diritto all'informazione e alla presa in carico,*
- *il diritto ad un piano assistenziale individuale appropriato.*

Per il perseguimento di tale obiettivo è stato adottato a livello metropolitano un *sistema informativo comune, il gestionale GARSIA*. L'utilizzo di Garsia vorrebbe facilitare l'elaborazione e la raccolta di dati relativamente ai tipi di interventi, ai tempi di attesa per la prima valutazione/erogazione dei servizi, quali elementi di lettura del bisogno espresso, necessari a supportare le procedure amministrative ed i processi di analisi del territorio nonché di valutazione delle performance del servizio, utile ai fini delle scelte di programmazione, nell'ambito dei Piani distrettuali per la salute e per il benessere sociale del Distretto dell'Appennino Bolognese.
Date le caratteristiche di servizio dello sportello sociale e considerata anche la specificità degli strumenti da impiegare nell'attività, il personale che vi opera *deve avere un'adeguata preparazione e formazione sul sistema dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali e comprovate capacità relazionali e di comunicazione, di accoglienza, di ascolto e orientamento.*

La L.R.12/2013 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona" promuove la gestione associata a livello distrettuale gli interventi e i servizi sociali ivi compreso il Servizio Sociale Territoriale SST.
La gestione associata delle funzioni non significa accentrare l'erogazione delle attività rivolte ai cittadini, che dovranno rimanere saldamente ancorate ai contesti territoriali per garantire la prossimità al territorio e la possibilità di integrazione del SST con il distretto ed i diversi attori locali. La gestione associata da parte dell'Unione dei Comuni (o suo Ente strumentale) garantisce un coordinamento strategico dei processi orientati a definire procedure e livelli di risposta integrati a livello territoriale e di governo del SST presidiando in modo coordinato le articolazioni organizzative del servizio, i processi formativi del personale e gli sviluppi innovativi.

4.1.b Funzioni dello sportello

La DGR 1012/2014 "Approvazione delle linee guida regionali per il riordino del Servizio Sociale Territoriale" individua tra le *figure essenziali del SST in ambito distrettuale*, oltre al Responsabile SST, agli Assistenti Sociali, agli Educatori, agli Operatori Socio-Sanitari, agli impiegati amministrativi, *gli operatori dedicati all'attività di sportello*, con specifiche competenze per l'esercizio delle attività di accoglienza, ascolto, informazione ed orientamento ai cittadini quali:

- informare i cittadini sul sistema di offerta dei servizi pubblici e/o del privato sociale operanti sul territorio,
- orientare in modo personalizzato le persone rispetto al ventaglio delle opportunità concretamente attivabili con le risorse presenti sul territorio,
- accompagnare il cittadino all'avvio del percorso valutativo (es. fissando concretamente gli appuntamenti con l'Assistente Sociale attraverso il servizio condiviso di "Agenda"),
- supportare il cittadino nell'iter di richiesta di interventi standardizzati e non complessi e gestire l'ammissione al beneficio,
- partecipare attivamente al lavoro di conoscenza del territorio e di promozione/attivazione delle risorse del territorio.

4.1.c. Gli standard di riferimento

Gli standard di riferimento, da intendersi come livelli minimi di riferimento e non come standard ottimali di servizio, sotto ai quali appare difficile che il SST sia in grado di garantire le funzioni previste nella DGR 1012/2014, sono finalizzati a garantire *l'equità di trattamento ai cittadini della Regione, evitando un'eccessiva differenziazione territoriale in relazione alle caratteristiche dell'offerta ed alle risorse messe a disposizione* per fornire una garanzia minima di offerta in tutto il territorio regionale.
Essi possono essere così riassunti:

- adeguatezza del personale, in misura necessaria a garantire una capacità di risposta adeguata, anche in relazione alle specifiche caratteristiche territoriali, demografiche o socio-economiche,
- formazione del personale almeno 15 ore di formazione annue per ciascuno operatore e formazione di ingresso per gli operatori di sportello,
- apertura degli sportelli sociali per garantire un punto di accesso per ogni Comune, privo di barriere architettoniche, con almeno una apertura settimanale e con orari adeguati alle necessità dei cittadini, prevedendo altresì spazi adeguati per garantire l'accoglienza delle persone nel rispetto della privacy nella gestione dei colloqui.

Il Decreto Legislativo 147/2017 individua i servizi per l'informazione e *l'accesso quale livello essenziale delle prestazioni , ai sensi dell'art.117 , comma 2, lettera m) della Costituzione.*
In particolare i punti per l'accesso al ReI, concretamente identificati dai Comuni che si coordinano a livello di ambito territoriale, offrono informazioni, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della richiesta.

Nel Piano Povertà della Regione Emilia Romagna 2018-2020 (approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa n.157 del 06/06/2018) viene ripreso quanto riportato nel D.Lgs 147/2017 specificando che nella nostra Regione le funzioni di informazione e accesso saranno garantite dal sistema dei servizi sociali territoriali, nello specifico dalla *rete degli sportelli sociale* che svolgono già funzioni di segretariato sociale, diventando, assieme al Servizio Sociale Professionale, lo *snodo centrale per l'attivazione e la realizzazione delle misure di contrasto alla povertà.*
La dotazione minima dei punti di accesso e di informazione quale livello essenziale, prevista dal Piano Povertà Regionale, prevede *un punto di accesso per ogni Comune con popolazione inferiore ai 40.000 abitanti*, prevedendo la necessaria flessibilità organizzativa in relazione alle esigenze della popolazione, ribadendo i requisiti già fissati nella DGR 1012/2014.

4.1.d Organizzazione attuale

Il coordinamento della rete degli Sportelli sociali è in capo all'Istituzione Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese (ISSEC) – Area Famiglia, Minori e Vulnerabilità Sociale .
La Responsabile di questa Area è la Dott.ssa Elena Mignani, dipendente del Comune di Marzabotto in comando a tempo parziale all'Unione.
La coordinatrice della rete degli Sportelli Sociali, Bignami Beatrice, è una dipendente acquisita dall'Unione con trasferimento dal Comune di Marzabotto, grazie alle risorse del PON Inclusione Asse 3.
Gli operatori degli Sportelli Sociali sono inquadrati come istruttori amministrativi e sono in parte dipendenti del Comune presso il quale svolgono la loro attività, in parte assunti con diverse forme contrattuali dall'Unione.
Attualmente la rete degli sportelli sociali del Distretto dell'Appennino Bolognese vede la presenza di 12 punti di accesso così organizzati:

COMUNE	***SEDE SPORTELLO/***	***ENTE DATORE DI LAVORO***	***NUMERO OPERATORI***	***GIORNI APERTURA SETTIMANALE***	***MEDIA CONTATTI MENSILI 2017***
ALTO RENO	Comune	Comune	1	6	3,75
CAMUGNANO	Comune	Comune	1	6	1,75
CASTEL D'AIANO	Comune	Comune	1	6	2,25
CASTEL DI CASIO	Comune	Comune	2	6	2,66
CASTIGLIONE DEI P.	Comune	Unione	1	2	44,75
MONZUNO	Comune	Unione	1	1	7,58
	Delegazione Vado	Unione	1	1	
GAGGIO MONTANO	Comune	Comune	1	5	10,91
GRIZZANA M.	Comune	Comune	1	4	1,33
LIZZANO IN B.	Comune	Comune	1	5	1,58
MARZABOTTO	Comune	Unione	1	3	31,16
SAN BENEDETTO VDS	Comune	Unione	1	2	32,91
VERGATO	Casa della Salute	Unione	1	3	121,50

* Dati Forniti dall'Ufficio di supporto della CTSS, rilevati tramite il gestionale Garsia Osservatorio utilizzato dagli operatori di sportello in tutta la Regione Emilia Romagna.

Nel corso dell'anno 2017 gli sportelli sono stati coinvolti in attività ormai consolidate da anni (assegno di maternità, assegno nucleo numeroso, bonus idrico, ecc..) e in azioni innovative (introduzione del SIA nel 2016, trasformato in ReI a fine 2017, introduzione del ReS a fine 2017).

In sintesi alcuni dati statistici sull'attività degli sportelli del nostro Distretto:

AMBITO TERRITORIALE	***ASSEGNO MATERNITA'***	***ASSEGNO NUCLEO NUMEROSO***	***BONUS IDRICO (soglia ISEE € 10.000)***	***RES/REI (soglia ISEE € 6.000)***

COMUNE	popolazione al 31.12.2017	nati (dato 2015)	n. istanze	%	n. nuclei da 5 persone	n. istanze	%	n. istanze	n. istanze
ALTO RENO	6.925	42	0	0%	96	32	33%	29	55
CAMUGNANO	1.839	5	1	20%	13	0	0%	8	3
CASTEL D'AIANO	1.865	11	3	27%	19	3	15%	2	5
CASTEL DI CASIO	3.418	20	6	30%	46	6	13%	11	11
CASTIGLIONE DEI PEPOLI	5.514	33	6	18%	67	14	20%	31	25
GAGGIO MONTANO	4.846	35	11	33%	64	15	23%	22	6
GRIZZANA M.	3.894	27	15	55%	41	14	34%	40	43
LIZZANO IN B.	2.190	14	1	7%	20	1	5%	non trattato	10
MARZABOTTO	6.853	57	19	33%	101	30	29%	63	58
MONZUNO	6.375	49	13	26%	87	22	25%	13	28
SBVS	4.214	27	6	22%	46	8	17%	13	9
VERGATO	7.664	65	18	27%	95	45	47%	71	92

Da una prima lettura dei dati riportati si evince come la media dei contatti mensili registrata dal gestionale non sia compatibile con l'organizzazione attualmente in essere che vede ad esempio alcuni sportelli aperti 6 giorni a settimana, dal lunedì al sabato, dalle ore 8.30 alle ore 13.00 con una media mensile di accessi di sole 1/2 persone.

Questa difformità può essere spiegata da due fattori:

- **gli sportelli dell'Appennino Bolognese non utilizzano con regolarità il gestionale Garsia Osservatorio**, limitandosi a registrare solo alcuni accessi rispetto alla totalità dei contatti giornalieri, non facendo così emergere il reale numero di richieste da parte dei cittadini.
  Questo mancato utilizzo del gestionale compromette fortemente la rilevazione del bisogno di un certo ambito territoriale perché non permette di avere una puntuale fotografia sia della tipologia di utenza che si presenta allo sportello sociale (classe di età e target), sia del tipo di bisogno, limitando fortemente la capacità di programmazione e progettazione delle azioni in ambito sociale.

- **le giornate di apertura di molti sportelli sociali,** che sono operativi cinque-sei giorni la settimana, risultano **sovrastimate rispetto al numero di accessi** da parte dei cittadini e al numero di istanze di prestazioni sociali richieste al singolo Comune (bonus acqua, ReI/Res, assegno maternità e nucleo numeroso)
  Possiamo dedurre, sulla base dei dati registrati negli ultimi anni, che la metà degli sportelli sociali del Distretto non svolgono in via esclusiva attività di sportello sociale, ma si occupano contemporaneamente di altre funzioni quali urp, centralino, protocollo, segreteria, scuola, cultura, servizi demografici, ecc….

Questa non esclusività sociale dello sportello comporta un notevole aggravio lavorativo per l'operatore che è sempre più multitasking, costretto a gestire svariati procedimenti ed attività inerenti differenti funzioni, senza poter mai approfondire la materia sociale che è in costante evoluzione negli ultimi anni, che richiede preparazione, ascolto della persona e orientamento.
Inoltre questa non specializzazione dell'operatore comporta una difformità di accesso per i cittadini che beneficiano di differenti opportunità di accesso alle prestazioni, a seconda dello sportello comunale a cui si rivolgono: in alcuni casi il cittadino si presenta allo sportello per fare un'istanza (ReI) e viene informato di tutte le opportunità a cui può accedere (Bonus acqua, gas, ecc..) in altri casi lo stesso cittadino non riceve alcuna informazione aggiuntiva, perdendo l'opportunità di accedere a forme di integrazione al reddito già attive sullo scenario nazionale, con inevitabili ricadute sui bilanci comunali.
A tal fine si riportano i dati inerenti uno sportello sociale del nostro Distretto che è stato aperto nel corso dell'anno 2017 da un operatore non specializzato e nel corso dell'anno 2018 da un operatore specializzato:

APPENNINO BOLOGNESE - confronto quadrimestri		
MESE	**Contatti III quadrimestre 2017**	**Contatti I quadrimestre 2018**
Settembre	0	25
Ottobre	2	37
Novembre	1	39
Dicembre	0	33

Alla luce di quanto esposto nei punti precedenti pare evidente la necessità di qualificare la componente "sportello sociale" del servizio sociale territoriale, ipotizzando la seguente struttura organizzativa a regime per consentire una adeguata apertura degli sportelli del nostro Distretto:

COMUNE	***N. ABITANTI***	***SEDE SPORTELLO***	***NUMERO OPERATORI***	***GIORNI APERTURA SETTIMANALE***
Alto Reno	6925	Comune	1	3
Camugnano	1839	Comune	1	1
Castel d'Aiano	1865	Comune	1	1
Castel di Casio	3418	Comune	1	2
Castiglione dei P.	5514	Comune	1	2
Monzuno	6375	Comune	1	1
		Delegazione Vado	1	2
Gaggio Montano	4846	Comune	1	2
Grizzana Morandi	3894	Comune	1	2
Lizzano in B.	2190	Comune	1	1
Marzabotto	6853	Comune	1	3
San Benedetto VdS	4214	Comune	1	2
Vergato	7664	Casa della Salute	1	3

La rete degli sportelli prevederà almeno un'apertura settimanale per i Comuni più piccoli ed aperture di 2/3 giorni a cadenza settimanale per i Comuni con maggiore popolazione e contatti più numerosi.
Gli operatori impiegati saranno sia operatori già attualmente in servizio presso i singoli Comuni, individuati tra quelli che attualmente si dedicano in modo prevalente alle attività in ambito sociale, che nuovi operatori, finanziati dalle risorse del Fondo Povertà, i quali andranno a potenziare il servizio, garantendo sia l'apertura ordinaria di alcuni sportelli territoriali che le sostituzioni degli operatori in caso di malattia o assenza per ferie.
Tutti gli operatori saranno dedicati esclusivamente ad attività di sportello sociale.
Per le nuove figure verrà prevista una **formazione** specifica iniziale, mentre per le figure già in servizio presso gli Enti verrà programmato una piano annuale di formazione interna, con incontri a cadenza mensile, per approfondire i cambiamenti normativi, le procedure di accesso, la gestione dell'utenza.
Il servizio già prevede inoltre la figura di un **coordinatore degli sportelli sociali**, individuato tra gli operatori di sportello, al fine di svolgere le seguenti funzioni:

- omogeneizzazione degli standard e delle procedure tra tutti e dodici gli sportelli territoriali;
- comunicazione web e produzione materiale informativo rivolto all'utenza;
- raccordo e coordinamento con gli URP comunali per omogeneizzare lo standard di informazioni offerte al cittadino allineandone le opportunità di accesso ai servizi su tutto il territorio.

4. 2 INFORMAZIONI SUL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DELL'APPENNINO BOLOGNESE

La gestione del Servizio Sociale professionale è unica su tutto il distretto ed è esercitata dall'Istituzione Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese – Area Servizio Sociale Professionale.

Servizio Sociale Professionale per Nuclei Territoriali del Distretto dell'Appennino Bolognese (abitanti: 55.992 al 01.01.2016)

Nucleo	Numero abitanti	Numero Assistenti Sociali
Alto Reno	**19.397**	**4**
Val di Setta	**16.331**	**3**
Medio Reno	**20.264**	**4**

Composizione del Nucleo Territoriale Alto Reno per Comuni e Assistenti Sociali

Comune	Assistente Sociale
• Alto Reno Terme • Lizzano in Belvedere • Camugnano • Castel di Casio • Gaggio Montano	• Alessandra Cenci • Martina Guarnieri • Tiziana Lazzarini • Simona Passini

Composizione del Nucleo Territoriale Val di Setta per Comuni e Assistenti Sociali

Comune	Assistente Sociale
• Castiglione dei Pepoli • Monzuno • San Benedetto Val di Sambro	• Sara Campone • Daniela Rubini • Cosmina Tassone

Composizione del Nucleo Territoriale Medio Reno per Comuni e Assistenti Sociali

Comune	Assistente Sociale

• Castel D'Aiano • Grizzana Morandi • Marzabotto • Vergato	• Monica Alborelli • Martina Marcacci • Maddalena Neri • Simona Pais

Il crono programma del ritiro deleghe all'Azienda sanitaria, in attuazione del programma di riordino Lr 12/13, ha previsto queste date per il subentro nella gestione del SSP :

- dal 1/7/15 target Anziani e adulti;
- dal 1/1/16 target disabili;
- dal 1/1/17 target Minori.

Dal punto di vista metodologico e con riferimento alla fase d'accesso , Il nuovo SST ha adottato un modello di presa in carico multi target, ovvero territoriale, al fine di garantire al cittadino che si rivolge ai servizi, ed è portatore di bisogni trasversali al sistema di erogazione degli interventi, un'unica interfaccia e d un unico punto di riferimento.

Anche la transizione al modello multi-target del sistema d'accesso non può che essere applicata con tutta la gradualità richiesta e nel rispetto del criterio della continuità assistenziale. Lo stesso modello non esclude l'identificazione di nuclei specialistici di attività, ed in particolare riferimento all'area della tutela dei minori.

COMUNE	TARGET	ASSISTENTE SOCIALE	SEDE POSTAZIONE PRINCIPALE	TELEFONO	MAIL
Alto Reno Terme	Anziani Adulti Minori Assistenza	Alessandra Cenci	Ospedale di Alto Reno Terme Comune Alto Reno Terme	0534.20944 0534.521126	alessandra.cenci@unioneappennino.bo.it
	Disabili	Tiziana Lazzarini	Comune Camugnano	0534.41724	tiziana.lazzarini@unioneappennino.bo.it
	Minori Tutela	Martina Guarnieri	Comune Alto Reno Terme	0534.521126	martina.guarnieri@unioneappennino.bo.it
Camugnano	Anziani Adulti Disabili	Tiziana Lazzarini	Comune Camugnano	0534.41724	tiziana.lazzarini@unioneappennino.bo.it
	Minori	Monica Alborelli	Comune Marzabotto	051.6780547 051.6780524	monica.alborelli@unioneappennino.bo.it
Castel di Casio	Anziani Adulti Disabili Minori	Tiziana Lazzarini	Comune Camugnano	0534.41724	tiziana.lazzarini@unioneappennino.bo.it
Castel d'Aiano	Anziani Adulti Disabili Minori	Maddalena Neri	Comune Marzabotto	051.6780538	maddalena.neri@unioneappennino.bo.it
Castiglione dei Pepoli	Anziani	Sara Campone	Comune Castiglione dei Pepoli	0534.801641	sara.campone@unioneappennino.bo.it
	Adulti Disabili	Daniela Rubini		0534.801641	daniela.rubini@unioneappennino.bo.it
	Minori	Cosmina Tassone		0534.801641	cosmina.tassone@unioneappennino.bo.it
Gaggio Montano	Anziani Adulti Disabili Minori Assistenza	Simona Passini	Comune Gaggio Montano	0534.38003*6	simona.passini@unioneappennino.bo.it
	Minori Tutela	Martina Guarnieri	Comune Alto Reno Terme	0534.521126	martina.guarnieri@unioneappennino.bo.it

COMUNE	TARGET	ASSISTENTE SOCIALE	SEDE POSTAZIONE PRINCIPALE	TELEFONO	MAIL
Grizzana Morandi	Anziani Adulti Disabili	Martina Marcacci	Casa della Salute di Vergato	051.6749102	martina.marcacci@unioneappennino.bo.it
	Minori	Simona Pais		051.6749101	simona.pais@unioneappennino.bo.it
Lizzano in Belvedere	Anziani Adulti Disabili Minori Assistenza	Simona Passini	Comune Gaggio Montano	0534.38003	simona.passini@unioneappennino.bo.it
	Minori Tutela	Martina Guarnieri	Comune Alto Reno Terme	0534.521126	martina.guarnieri@unioneappennino.bo.it
Marzabotto	Anziani Adulti Disabili	Maddalena Neri	Comune Marzabotto	051.6780547 051.6780538	maddalena.neri@unioneappennino.bo.it
	Minori	Monica Alborelli		051.6780547 051.6780524	monica.alborelli@unioneappennino.bo.it
Monzuno	Anziani Adulti Minori Assistenza	Sara Campone	Comune Monzuno	051.6779108 (martedì dalle 08,30 alle 12,30) 051.6773304 (venerdì dalle 08.30 alle 12,30)	sara.campone@unioneappennino.bo.it
	Disabili	Daniela Rubini	Comune San Benedetto VDS	0534.95026 int. 220	daniela.rubini@unioneappennino.bo.it
	Minori Tutela	Cosmina Tassone	Comune Castiglione dei Pepoli	0534.801637	cosmina.tassone@unioneappennino.bo.it
San Benedetto Val di Sambro	Anziani Adulti Disabili Minori Assistenza	Daniela Rubini	Comune San Benedetto VDS	0534.95026 int. 220	daniela.rubini@unioneappennino.bo.it
	Minori Tutela	Cosmina Tassone	Comune Castiglione dei Pepoli	0534.95026 int. 220	cosmina.tassone@unioneappennino.bo.it
Vergato	Anziani Adulti Disabili	Martina Marcacci	Casa della Salute di Vergato	051.6749102	martina.marcacci@unioneappennino.bo.it
	Minori	Simona Pais		051.6749101	simona.pais@unioneappennino.bo.it

Un'ulteriore risorsa, assistente sociale part time, è stata assunta con contratto di somministrazione, quale risorsa stabile dell'equipe LR. 14/15 e per le valutazioni previste per l'attivazione delle varie misure di contrasto alla povertà attivate dal 2016 (SIA/RES/REI).

L'organico del servizio sociale professionale consta inoltre di una psicologa assunta a tempo indeterminato dall'Istituzione.
Il servizio di mediazione culturale è acquisito dall'esterno tramite convenzione con un soggetto del Terzo Settore.
Gli interventi educativi sono acquisiti tramite contratto di servizio conseguente al rapporto di accreditamento per il target non autosufficienza; tramite appalto di servizio per quanto riguarda il servizio di educativa scolastica ed extrascolastica a favore dei minori/dei loro nuclei.

5)Modello di governance realizzato a livello distrettuale che rappresenti l'articolazione della RETE della protezione e dell'inclusione sociale a livello distrettuale (così come indicato al punto 6C del Piano povertà regionale)

A livello distrettuale il Comitato di Distretto, integrato dalla Responsabile del Centro per l'Impiego, ha la funzione di articolare la rete della protezione e dell'inclusione sociale a livello distrettuale. Allo stato attuale, stante la prossimità temporale rispetto all'approvazione del Piano Povertà Regionale, il comitato di Distretto non ha ancora definito le modalità di partecipazione e consultazione di parti sociali ed organismi del Terzo settore.

6)Modello organizzativo per l'attivazione, costituzione e funzionamento dell'equipe multidisciplinare, nel rispetto dei principi di adeguatezza, appropriatezza, non eccedenza, flessibilità. (così come indicato al punto7a e 7C Piano povertà regionale) realizzato nell'ambito distrettuale.

6.1 FUNZIONAMENTO EQUIPE LR 14/2015 NEL DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE

Nel Distretto dell'Appennino bolognese l'equipe della LR 14/2015 è coordinata dalla Responsabile dell'Area Minori, Famiglie e Vulnerabilità Sociali.
L'equipe distrettuale è così costituita per le finalità di cui alla LR 14/15:
- n. 1 Assistente Sociale dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese competente per l'intero ambito distrettuale e dalla Responsabile Area Famiglia, Minori e vulnerabilità sociale Unione CAB (o sua delegata) con funzione di coordinamento tecnico per la parte sociale, garanzia di omogeneità della valutazione dei casi ed appropriatezza dell'utilizzo delle risorse, garanzia dell'integrazione con gli altri servizi . Le assistenti sociali del territorio, collaborano con l'assistente sociale dedicata e forniscono informazioni per la valutazione, in relazione ai casi già in carico ai servizi;
- n.4 operatori del Centro per l'impiego (di norma all'equipe partecipa la responsabile del Centro per l'Impiego di Alto Reno Terme, ma sono formati e possono partecipare, in base alle esigenze organizzative del servizio, altri operatori. Partecipa all'equipe, se necessario, la referente per l'inserimento lavorativo disabili del Servizio Lavoro.
- n. 2 operatori AUSL (1 CSM, 1 SerDP)

L'accesso alle misure LR14/15 è collocato da parte di ogni servizio nel punto dell'organizzazione ritenuto opportuno: gli utenti troveranno in ogni servizio uno o più operatori che effettueranno una prima analisi delle loro condizioni attraverso la compilazione di:

scheda anagrafico informativa – sezione 1
scheda di accesso (10 item)

Per l'area sociale saranno 3 i punti di accesso (sportello sociale di Castiglione dei Pepoli, sportello sociale di Marzabotto e sportello sociale di Vergato), per l'AUSL di Bologna, i punti per l'accesso sono individuati nelle Unità Operative territoriali: CSM e SerDP, per il Centro per l'Impiego saranno 4 i punti di accesso: Alto Reno, Vergato, Castiglione dei Pepoli, Vado-Mozuno.
Ogni servizio effettua l'approfondimento a cura degli operatori dell'integrazione compilando:II° parte scheda anagrafico informativa; scheda del profilo completo; scheda del profilo completo

Per l'area sociale il servizio ha individuato n.1 Assistente Sociale, competente per l'intero ambito distrettuale, quale operatore dell'integrazione preposta a processare le situazioni individuate nei punti di accesso, per l'AUSL di Bologna (CSM, SerDP,) e per il Centro per l'Impiego gli operatori dell'accesso svolgono anche la funzione di operatori dell'integrazione.

La compilazione del programma personalizzato sottoscritto dall'equipe e dall'utente dovrà avvenire entro 60 gg dal completamento del processo di valutazione che si fonda sugli elementi di vulnerabilità della persona e sugli aspetti specifici di fragilità manifestati e sulle risorse personali e di contesto possedute su cui far leva per definire un programma valido e finalizzato al superamento della condizione di fragilità.

6.2 FUNZIONAMENTO ATTIVITA' ED EQUIPE PER L'ATTIVAZIONE DELLE MISURE DI CONTRASTO NEL DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE

Tutti gli Sportelli Sociali del territorio raccolgono ed istruiscono le domande RES/REI e gestiscono tali pratiche all'interno del sistema informativo regionale.
Periodicamente, di norma con cadenza mensile, la coordinatrice degli Sportelli attiva un'equipe semplificata con il Servizio Lavoro, per la verifica della situazione lavorativa delle persone che hanno fatto domanda e risultano in possesso REI/RES.
Successivamente, l'assistente sociale dedicata alle misure Lr14/REI-RES, procede con l'elaborazione dei progetti personalizzati,, previo confronto con le colleghe del ssp distrettuale. Per gli utenti che non risultano in carico al sst, procede al colloquio e alla conoscenza per la predisposiozne del "patto" di attivazione previsto dalla normativa di riferimento.

7) Modalità e strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del terzo settore a livello distrettuale, così come previsto nel "Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna" .

Le modalità e gli strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del terzo settore a livello distrettuale, non sono ancora stati definiti in maniera strutturata, e saranno individuate successivamente, con integrazione al Piano di zona,

Sono stati però individuati e comunicati alla Regione i referenti distrettuali per i rapporti con il Terzo settore, come previsto dal Protocollo regionale sulle misure a contrasto della povertà ed esclusione sociale, e segnatamente:

Elena Mignani -------- Responsabile Area Vulnerabilità ed Esclusione dell'Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese (ISSEC);
Angelo Rainone ----- Responsabile SSP ISSEC
Monica Graziani ----- Responsabile Area Bisogno Abitativo ISSEC,
Annalisa Fanini ------ Responsabile Udp Distretto dell'Appennino Bolognese ISSEC

8) Rinvio alle schede intervento specifiche

Si richiamare in sintesi le schede intervento di declinazione delle schede attuative del PSSR :

- 22 (Misure a contrasto della povertà SIA/REI/RES);
- 23 (Avvicinamento al lavoro persone fragili e vulnerabili LR14/15), facenti parte integrante e sostanziale del Piano.

PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO

Il percorso partecipato e condiviso con i soggetti politico – istituzionali, le OOSS, gli operatori del settore socio-sanitario e i vari soggetti del Terzo settore e dell'Associazionismo che operano nel territorio distrettuale ha preso avvio con il "Seminario di confronto sugli strumenti per la programmazione triennale dei Piani di Zona per la salute e il Benessere sociale 2018/2020: una sfida e una meta condivisa" organizzato il 19 dicembre 2017 dall'Ufficio di Piano presso la Sala consiliare dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese.

In questa occasione gli attori presenti si sono registrati per la successiva partecipazione ai Gruppi di lavoro sui temi trasversali proposti dalla Regione per il PSSR. Ciascun tavolo è stato guidato da una differente equipe di facilitatori, formata da operatori del servizio sociale e sanitario, e coordinata da una Cabina di Regia che ha agito la propria funzione progettando le diverse fasi del percorso, definendo gli obiettivi, le modalità e le tempistiche, nonché organizzando la plenaria di apertura e chiusura lavori.

DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE		
Cabina di Regia: Annalisa Fanini (Responsabile Ufficio di Piano), Geraldina Guidotti (Responsabile Ufficio di Piano pro tempore/Responsabile Attività Amministrativa Territoriale), Eno Quargnolo (Direttore di Distretto), Angelo Rainone (Responsabile del Servizio Sociale Professionale dell'Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali dell'UCAB), Valeria Cavallina (Responsabile Unità Attività Socio Sanitarie), Marco Tamarri (Responsabile Area Cultura e Turismo dell'Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali dell'UCAB)		
GRUPPO TEMATICO	**FACILITATORI**	**DATE INCONTRI**
A.Domiciliarità e prossimità"	Ilaria Sacchetti (Responsabile Area Non Autosufficienza ISSEC) Chiara Tamerlani (Area Non Autosufficienza ISSEC) Francesca Marchi (Sportello Assistenti Familiari ISSEC) Barbara Niccoli (Referente Non Autosufficienza AUSL)	19/01/2018 09/02/2018 04/05/2018
B. Prevenzione disuguaglianze e promozione della salute	Elisa Vecchi (Ufficio di Piano ISSEC) Amina Abdelkain (Mediatrice Culturale ISSEC) Manuela Gherardi (Referente Fragilità AUSL)	12/01/2018 02/02/2018 16/04/2018
C. Promozione autonomia	Monica Graziani (Responsabile Area Politiche Abitative ISSEC) Elena Mignani (Responsabile Area Famiglia e Vulnerabilità Sociale ISSEC) Valeria Cavallina (Responsabile Unità Attività Socio-Sanitari AUSL)	16/01/2018 15/02/2018 22/03/2018

I partecipanti dei tre gruppi tematici partendo dal presupposto che….

- è fondamentale mettere in rete le conoscenze, le esperienze e le risorse di tutti i soggetti che operano nel territorio;
- lo scambio e il confronto tra i vari attori rappresentano un momento "creativo" e generano valore aggiunto;

hanno lavorato nell'ottica di raggiungere due obiettivi….

- raccogliere idee sui diversi temi oggetto di riflessione e capire come concretizzarle all'interno del Distretto dell'Appennino bolognese;
- intercettare i cambiamenti, l'emergere di bisogni diversi dall'esistente ma anche generare nuove risorse

Le discussioni di tutti e tre gruppi, hanno fatto emergere significative parole chiave che sottolineano la necessità di rispondere ai bisogni delle persone attraverso modalità che escono da pure logiche di erogazione di "servizi", dando priorità al ruolo attivo della comunità:

- TRASVERSALITA': è necessario uscire dalla logica di "target" a favore di logiche inclusive e comunitarie.
- TERRITORIO: il territorio diventa protagonista, valorizzando e riscoprendo le proprie tradizioni, ma anche includendo e valorizzando le culture altre e le diversità.
- VISIBILITA': valorizzazione delle esperienze presenti nel Distretto attraverso incontri ed iniziative varie.
- SCAMBIO: sia nell'ottica della co-progettazione, sia nella prospettiva del mutuo aiuto.
- ACCESSO: pari opportunità per tutti.

Ciascun gruppo tematico si è riunito 3 volte nel periodo da gennaio a maggio 2018 e ha raccolto tra i 15 e i 20 partecipanti per ogni incontro. Ai diversi gruppi di lavoro sono state assegnate dalla Cabina di regia le schede regionali del Piano sociale e sanitario 2017-2019 che hanno indirizzato la discussione: i soggetti coinvolti, partendo dalla messa in luce degli aspetti problematici legati ad elementi di criticità del territorio rispetto agli specifici ambiti (difficoltà legate alla rete, alla struttura dei servizi ecc…), hanno elaborato proposte e strutturato progettualità specifiche, partendo da azioni già in essere per identificare punti di forza e debolezza e raccordarle, laddove possibile, alle nuove idee emerse. Questo in un clima aperto al confronto e alla discussione, dove ognuno ha potuto far emergere il proprio punto di vista portando il proprio contributo per l'elaborazione di proposte progettuali.

GRUPPO TEMATICO	SCHEDE INTERVENTO (PSSR)	PARTECIPANTI
A.Domiciliarità e prossimità"	***1.****Case della salute e Medicina d'iniziativa* ***4.*** *Budget di salute* ***5****. Riconoscimento ruolo caregiver* ***6.*** *Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi* ***20.*** *Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela di fragilità dell'anziano*	Ardondi Ingrid (Coop Soc. Libertas Ass.za) Agostini Roberta (CRA Villa del Sole) Bertuzzi Lorena (Ass. San Giorgio) Caglioti Simona (Ausl CSM) Rasia Danilo (Ass. Passo Passo) Brusori Francesco (FNP-CISL) Milani Cristina (Soc. coop. Soc. Lo Scoiattolo)

	21. *Innovazione rete per anziani nell'ambito dell'FRNA* ***36****. Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali*	Cavicchi Fabio (Fondazione S. Clelia) Curcio Vincenzo (CISL) Chiarelli Giuseppe (CGIL) Piacenti Cristina (Assessore Servizi Sociali Marzabotto) Gentile Ugo (Auser) Boccuzzi Francesca (CRA G. Bontà) Brunini Dante (Ass. San Giorgio) Califano Antonio(CRA G. Bontà) D'Arcangelo Anna Maria (CRA Villa Linda) Malavolti Cristina (Coop Soc. Libertas Ass.za) Muccinelli Roberto (CRA Villa del Sole) Panichi Nadia (Ass. Per Mano) Peri Giuseppe (SPI-CGIL) Pozzarini Elisa (Coop. Soc. società Dolce) Sarti Antonella (Assessore alla Salute e Servizi alla Persona Comune di Monzuno) Suzzi Morena (Csapsa) Vivarelli Teresa (Ass. 1x1 insieme) Tacchini Vanna (Gruppo AMA) Dondarini Attilio (Gruppo AMA) Martino Maria Grazia (AMA) Giuseppe Bertini (Sooc. Coop. Soc Lo Scoiattolo) Donati Simonetta (Csapsa) Lenzi Antonietta (SPI-CGIL) Francesca Matarozzi (Csapsa)
B. Prevenzione disuguaglianze e promozione della salute	***12****. Inclusione persone straniere neo-arrivate* ***14****. Pari opportunità e differenze di genere, generazione,cultura, (dis)abilità….* ***16****. Sostegno alla genitorialità* ***17****. Progetto Adolescenza* ***19****. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico* ***25****. Contrasto alla violenza di*	Suzzi Morena (Csapsa) Pancaldi Irene (Coop. Soc. Open Group) Chiarelli Giuseppe (Cgil) Curcio Vincenzo (Cisl) Lanza Laura (CRI) Simoni Massimo (CRI) Poli Marcello (CRI) Ruggeri Giovanni (Soc. Coop. Sociale Lai Momo) Mastroddi Adriano (Soc. Coop. Sociale Lai Momo)

	genere ***37**. Qualificazione accoglienza/tutela 0-18 anni e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi*	Khaline Bouchaib (Associazione Immigrati Appennino Bolognese) Giacometti Sonia (Coop Libertas Ass.za) Ardondi Ingrid (Coop Soc. Libertas Ass.za) Malavolti Cristina (Coop Soc. Libertas Ass.za) Tagliapietra Laura (Soc. Coop. Sociale Lai Momo) Rasia Danilo (Ass.Passo Passo) Petrucciani Cinzia (Ass.Passo Passo e I.C.Gaggio Montano) Lolli Marcello (Coop. Soc. Open Group) Cecchini Morena (Ausl Sert) Bassini Beatrice (Ausl Sert) Gherardi Renzo (Ausl NPIA) Gentile Ugo (Auser) Marchi Alfredo (AVIS Vergato) Brusori Francesco (Cisl) Tragni Marco (Consultorio AUSL). Berti Antonella (Ausl-NPIA), Caglioti Simona (Ausl CSM), Manuel Mesoraca (Coop. Soc. Open Group) Piacenti Cristina (Assessore Servizi Sociali Marzabotto) Assunta Di Somma (CRI), Baccilieri Silvio (CISL)
C. Promozione autonomia	***10.** Azioni di contrasto ed esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità* ***22**. Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)* ***23**. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Lr 14/2015)* ***24**. La casa come fattore di inclusione e benessere sociale* ***26**. Empowerment e partecipazione di comunità(PRP)* ***28**. Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari* ***29**. Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del terzo settore*	Caglioti Simona (Ausl CSM) Rasia Danilo(Ass. Passo Passo) Accomando Rosita (Coop. Soc. Società Dolce) Mattiazzi Emanuela (CSAPSA) Giuffrida Paolo (Ass. Il campanile dei ragazzi) Domeneghini Dalma (Coop. Soc. Lo Scoiattolo) D'Arcangelo Annamaria (CRA Villa Linda) Venturi Marisa (AUSER) Gelsi Lorenzo (AUSER) Rialti Franca (AUSER) Flammini Maria Grazia (Caritas) Agostini Loretta (Area "Bisogno Abitativo" Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB) Brusori Francesco (FNP-CGIL) Mastroddi Adriano (Soc. Coop.

		Sociale Lai Momo) Milani Cristina (Coop. Soc."Lo Scoiattolo") Ardondi Ingrid (Coop. Soc. Libertas) Cavicchi Fabio (Fondazione S. Clelia) Curcio Vincenzo (CISL) Chiarelli Giuseppe (CGIL) Lenzi Antonietta (SPI CGIL) Piacenti Cristina (Assessore Servizi Sociali del Comune di Marzabotto) Gentile Ugo (AUSER) Morozzi Matteo (CSAPSA) Venturi Marisa (AUSER) Collina Gianfranco (Parrocchia di Monzuno) Mastrossi Adriano (Soc Coop Sociale Lai Momo)

Dal lavoro dei gruppi sono emersi diversi progetti trasversali a tutti e tre gli ambiti tematici (dal co-housing, alla promozione di start-up di impresa, a forme di mutuo-aiuto…), allo stesso tempo ognuno ha però fornito un proprio specifico contributo, come illustrato nella presentazione contenuta negli "Allegati" al presente Piano di zona, sezione "Allegati relativi al processo per la realizzazione del Piano". La presentazione è stata condivisa il 20 giugno , in occasione del laboratorio conclusivo del percorso partecipato.
Il Distretto, attraverso l'Ufficio di Piano, prevede di dare continuità al lavoro dei Gruppi tematici.
A settembre un evento per concludere/ripartire con il lavoro di programmazione assieme alla comunità.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Il sistema di valutazione e monitoraggio del Piano di Zona del Distretto dell'Appennino bolognese intende svilupparsi su più livelli, al fine sia di meglio documentare, analizzare e perfezionare le azioni in corso e, se necessario, riorientarle rispetto agli obiettivi e ai criteri iniziali, sia di acquisire una visione d'insieme una volta terminate le attività.

L'Ufficio di Piano, in quanto supporto tecnico del Comitato di Distretto sarà il riferimento tecnico per raccogliere le informazioni utili a valutare l'efficacia, l'efficienza, l'impatto e la sostenibilità degli interventi messi in atto.

A fianco degli indicatori di monitoraggio regionali e distrettuali, è previsto l'ampliamento del set di indicatori locali per meglio valutare l'impatto sulla Comunità di specifici interventi.

Come già detto, sarà poi data continuità al lavoro dei Gruppi tematici, attraverso incontri strutturati che si concentreranno di volta in volta su diverse azioni specifiche al fine di consentire una analisi in itinere dei punti di forza/criticità e individuare possibili soluzioni innovative.

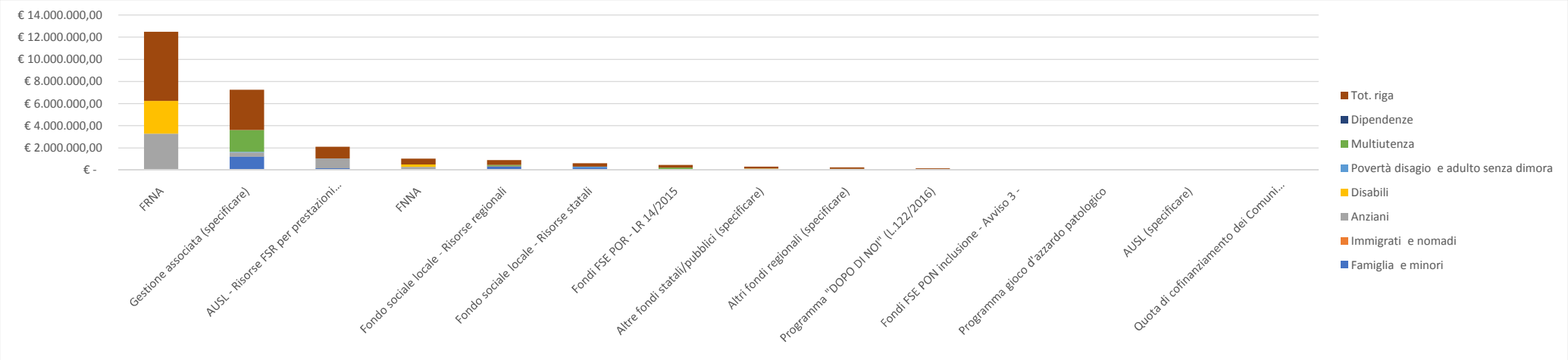
In relazione ai temi della Casa della Salute, della rete delle cure intermedie e dell'offerta di servizi ospedalieri, si specifica che è già attivo il Comitato di Monitoraggio per la verifica delle azioni attuative del piano di riordino, relative in particolare all'Ospedale e alla Casa della Salute di Vergato, istituito in esito alla seduta del Consiglio Comunale di Vergato aperto ai cittadini, svoltosi in data 10 maggio 2018. Il primo incontro si è tenuto lo scorso 7 Giugno presso la sede municipale di Vergato.

Ne fanno parte i quattro sindaci dei Comuni più direttamente coinvolti, cioè Massimo Gnudi (Vergato), Salvatore Argentieri (Castel D'Aiano), Graziella Leoni (Grizzana Morandi), Romano Franchi (Marzabotto), 3 componenti della giunta comunale di Vergato, 3 consiglieri di minoranza del Consiglio comunale di Vergato, 3 componenti del Comitato "Noi Voi Vergato", 2 componenti dell' "Associazione Onlus Per la Vita", 3 componenti delle organizzazioni sindacali (CGIL, CISL e UIL).

La rilevazione della percezione della qualità da parte del cittadino è una delle modalità che si ritiene utile adottare, per misurare il gradimento e l'efficacia delle azioni, oltre ad essere strumento di trasparenza e partecipazione civica.

-

Etichette di riga	Valori Famiglia e minori	Immigrati e nomadi	Anziani	Disabili	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Dipendenze	Tot. riga
FRNA	€ -	€ -	€ 3.281.377,22	€ 2.963.293,78	€ -	€ -	€ -	€ 6.244.671,00
Gestione associata (specificare)	€ 1.206.263,69	€ -	€ 376.395,21	€ -	€ 70.000,00	€ 1.970.863,81	€ -	€ 3.623.522,71
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	€ 160.000,00	€ -	€ 891.786,52	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.051.786,52
FNNA	€ -	€ -	€ 288.776,96	€ 222.002,04	€ -	€ -	€ -	€ 510.779,00
Fondo sociale locale - Risorse regionali	€ 343.448,36	€ 25.000,00	€ -	€ 3.000,00	€ -	€ 82.664,39	€ -	€ 454.112,75
Fondo sociale locale - Risorse statali	€ 193.732,20	€ -	€ -	€ -	€ 113.779,22	€ -	€ -	€ 307.511,42
Fondi FSE POR - LR 14/2015	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 225.625,00	€ -	€ 225.625,00
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	€ 6.000,00	€ 101.385,00	€ 40.000,00	€ 10.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 157.385,00
Altri fondi regionali (specificare)	€ 79.911,07	€ -	€ -	€ 30.430,47	€ 7.989,00	€ -	€ -	€ 118.330,54
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	€ -	€ -	€ -	€ 81.622,00	€ -	€ -	€ -	€ 81.622,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 48.097,76	€ -	€ -	€ 48.097,76
Programma gioco d'azzardo patologico	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 45.001,50	€ 45.001,50
AUSL (specificare)	€ 8.627,00	€ -	€ -	€ -	€ 17.516,00	€ -	€ -	€ 26.143,00
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 22.562,50	€ -	€ 22.562,50
Totale complessivo	**€ 1.997.982,32**	**€ 126.385,00**	**€ 4.878.335,91**	**€ 3.310.348,29**	**€ 257.381,98**	**€ 2.301.715,70**	**€ 45.001,50**	**€ 12.917.150,70**



Schema di Accordo di programma per l'approvazione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale triennio 2018-2020 - comprensivo del Programma Attuativo 2018 - dell'ambito distrettuale dell'Appennino bolognese

Premesso che:

- la L.R. 12/3/2003, n.2 "*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*";riconosce la centralità delle comunità locali e la partecipazione attiva della società civile;assume il Piano Regionale degli interventi e servizi sociali integratocon il Piano Sanitario Regionale quale strumento di programmazione a livello regionale, individua nel Piano di zona per la salute e il benessere sociale lo strumento di programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria triennale a livello distrettuale;
- la L.R. 29/12/2004, n. 29 "*Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale*" definisce le modalità di raccordo tra la programmazione regionale e la programmazione attuativa locale, rafforzando il ruolo degli Enti locali che, nell'ambito della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, sono chiamati a compartecipare alla programmazione delle attività ed alla verifica dei risultati di salute;

- nella seduta del Comitato di Distretto dell'Appennino bolognese del 18.12.2015 è stata approvata la Convenzione, ai sensi dell'art. 30 del Testo unico Enti locali, per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per la costituzione dell' Ufficio di Piano e per la gestione del Fondo Regionale per la non autosufficienza, coerentemente a quanto disposto dalla Regione Emilia-Romagna con delibera di Giunta n. 1004/2007, successivamente ratificata con Deliberazione di Giunta dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese nr. 11 del 29.02.2016;

- la Regione Emilia-Romagna con Delibera di Assemblea Legislativa n°120/2017 ha approvato il Piano sociale e sanitario 2017- 2019 definendo 3 obiettivi strategici trasversali alle diverse fasce di popolazione e fasi della vita: inclusione sociale e contrasto alla povertà, il distretto come nodo strategico della *governance* e dell'attuazione delle politiche integrate e nuovi strumenti e servizi di prossimità e di integrazione sociosanitaria. Con successivo atto di giunta (DGR 1423/2017) la Regione Emilia-Romagna ha inoltre approvato le 39 schede attuative di intervento che discendono dagli obiettivi strategici del PSSR e rivestono carattere di indirizzo rispetto alla programmazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020.Inoltrenel medesimo atto ha approvato un indice tipo del Piano di zona triennale. Successivamente con nota PG 194313 del 20/3/2018, ha fornito indicazioni operative per la definizione dei Piani di zona per la salute e il benessere triennali, definendo nuovi strumenti e modalità di presentazione alla Regione dei suddetti Piani;

- il Decreto Legislativo n° 147/2017 all'art.13 comma 2 lettera d) prevede che i "*Comuni, coordinandosi a livello ambito distrettuale, adottino atti di programmazione ordinariamente nella forma di una sezione specificatamente dedicata alla povertà nel piano di zona di cui all'articolo 19 della legge 328/2000*";

- la Rete della protezione e dell'inclusione sociale il 22 marzo 2018ha approvato Il Piano nazionale di contrasto alla povertà di cui all'art. 8 del D.lgs. 147/2017;

- la Regione Emilia-Romagna con Delibera dell'Assemblea Legislativa n-157/2018 ha approvato il Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 che al punto 9 fornisce indicazioni relative alla sezione povertà da inserire nei piani di zona per la salute e il benessere sociale triennali e l'8 giugno 2018 ha approvato la legge regionale n° 7 "Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 24/16. Misure di sostegno alla povertà e sostegno al reddito", che all'art.2 ter prevede che "i *finanziamenti regionali sono altresì destinati ai Comuni o alle loro Unioni per la realizzazione di interventi e servizi sociali a contrasto alla povertà, secondo le modalità previste dalla LR 2/2003*".

Dato atto che:

- il Comitato di Distretto dell'Appennino bolognese, così come definito dalle leggi regionali 19/199417 e 29/2004, 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 Metropolitana di Bologna e avvalendosi dell'Ufficio di piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni;

- il ruolo del Comitato di Distretto è svolto dai Sindaci dei dodici Comuni del Distretto dell'Appennino bolognese, dei quali fanno parte i Comuni di Alto Reno Terme, Camugnano, Castel D'Aiano, Castel Di Casio, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro e Vergato;

- agli incontri del Comitato di Distretto partecipa il Direttore di Distretto di Committenza e Garanzia dell'Appennino bolognese – azienda Usl di Bologna per concertare gli indirizzi in ambito sociosanitario e sanitario territoriale;

- l'Ufficio di Piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatoria e di *governance* organizzativo gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare;

- il Piano regionale per la lotta alla povertà di cui alla DAL 157/2018- per quanto attiene la programmazione della sezione povertà nell'ambito dei piani di zona per la salute e il benessere sociale prevede che l'articolazione distrettuale della RETE della protezione e dell'inclusione sociale sia rappresentata dal Comitato di Distretto integrate da un referente del Centro per l'impiego e che l'Ufficio di Piano,in stretta interconnessione con il Centro per l'impiego, coordina tecnicamente l'azione programmatoria e organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello distrettuale.

Rilevato che:

- nei mesi da gennaio a maggio 2018 si è dato corso nel Distretto dell'Appennino bolognese all'attività di programmazione distrettuale per il triennio 2018-2020, comprensivo del Programma Attuativo 2018, declinando le priorità e le scelte strategiche regionali contenute nel Piano sociale e sanitario regionale e le schede attuative di intervento di cui alla DGR 1423/2017, secondo le peculiarità del territorio distrettuale di riferimento;
- a tale attività, suddivisa in tre Gruppi Tematici, hanno fattivamente e costruttivamente partecipato, oltre ai diversi livelli di governo politico e tecnico del distretto, i professionisti/operatori, i soggetti del Terzo Settore, le OOSS attraverso incontri locali di programmazione orientati allo sviluppo di un welfare partecipativo ed inclusivo.

Considerato che i suddetti tre gruppi tematici sono stati istituiti, in coerenza con le indicazioni del PSSR, assumendo la prospettiva della trasversalità delle politiche, costituiscono tavoli permanenti di confronto distrettuale, nel periodo di vigenza del Piano di zona e risultano così identificati:

- Gruppo A: Domiciliarità e Prossimità
- Gruppo B: Prevenzione disuguaglianze e promozione salute
- Gruppo C: Promozione e autonomia

Tutto ciò premesso e considerato, tra

l'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese, con sede in Vergato, Piazza della Pace n. 4 (C.F. 91362080375), in qualità di ente Capofila del Distretto dell'Appennino bolognese, qui rappresentata dall' Ing. Romano Franchi, che sottoscrive il presente atto in qualità di Presidente dell'Unione stessa

E

l'Azienda USL di Bologna, con sede legale in Bologna, via Castiglione n. 29 (C.F. 02406911202), qui rappresentata dal Direttore di Distretto di Committenza e Garanzia dell'Appennino bolognese, Dott. Eno Quargnolo

si conviene e si stipula il seguente Accordo di Programma

Art. 1

La premessa è parte integrante del presente Accordo.

Art. 2 – Finalità

Con il presente Accordo le Parti approvano il "Piano di zona per la salute e il benessere sociale –2018 – 2020", comprensivo del Programma attuativo 2018, frutto di un percorso di programmazione partecipata da soggetti pubblici, del privato sociale, dalle OOSS attivi sul territorio.

Art. 3 – Piano di zona per la salute e il benessere sociale

Il "Piano di zona per la salute e il benessere sociale –2018-2020"costituisce lo strumento unitario di programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria territoriale. Esso rappresenta il punto di snodo e di interconnessione distrettuale con le scelte di intervento nell'ambito di altre politiche che impattano su salute e benessere sociale e di raccordo con altri strumenti di programmazione locale.

Art. 4– Oneri finanziari

Il valore economico del "Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020- anno 2018" è rappresentata nell'apposita scheda finanziaria, allegata al Piano medesimo.

La programmazione attuativa della sezione povertà, comprensiva delle risorse, avverrà attraverso apposita successiva integrazione del presente atto, da approvarsi con le modalità del programma attuativo annuale, in seguito alla definizione delle risorse nazionali e regionali destinate agli ambiti distrettuali.

Si rimanda ai successivi Programmi attuativi annuali la definizione delle risorse economiche relativa alle singole annualità.

Le Parti convengono, altresì, che potranno essere apportate eventuali modifiche agli impegni finanziari inizialmente assunti, previa intesa all'interno degli organismi di *governance* di distretto fra tutti i soggetti sottoscrittori del presente Accordo di Programma, a condizione che tali modifiche non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione degli interventi previsti.

Art. 5 – Impegni delle parti

Le Amministrazioni aderenti al presente accordo si impegnano a collaborare per il conseguimento degli obiettivi previsti nel "Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2018-2020" e per la realizzazione degli interventi previsti nei Programmi attuativi annuali successivi.

Le parti si impegnano ad approvare i programmi attuativi annuali previa valutazione condivisa,in seno al Comitato di Distretto, al fine di garantire omogeneità a livello distrettuale ed assicurare l'opportuno confronto con il privato sociale del territorio, le OOSS, e/o altri soggetti individuati.

Le parti si impegnano altresì al monitoraggio e alla valutazione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale triennale e dei Programmi attuativi annuali.

Art. 6 – Durata

Il presente Accordo di programma ha durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo.

Art. 7 – Pubblicazione

Entro i termini concordati, l'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese, Ente capofila del Distretto dell'Appennino bolognese, trasmetterà alla Regione Emilia-Romagna, secondo le modalità indicate, il presente Accordo di programma per l'approvazione del "Piano per la salute e il benessere sociale 2018-2020" e per la pubblicazione dello stesso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna.

Ente	Firma
Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese	
Azienda USL di Bologna Distretto di Committenza e Garanzia Appennino bolognese	Il Direttore di Distretto Committenza e Garanzia Appennino Bolognese Dott. Eno Guargnolo

Distretto dell'Appennino bolognese

Comuni di:

ALTO RENO TERME
CAMUGNANO
CASTEL D'AIANO
CASTEL DI CASIO
CASTIGLIONE DEI PEPOLI
GAGGIO MONTANO
GRIZZANA MORANDI
LIZZANO IN BELVEDERE
MARZABOTTO
MONZUNO
SAN BENEDETTO VAL DI SAMBRO
VERGATO

pianodizona

Appennino bolognese

ALLEGATI

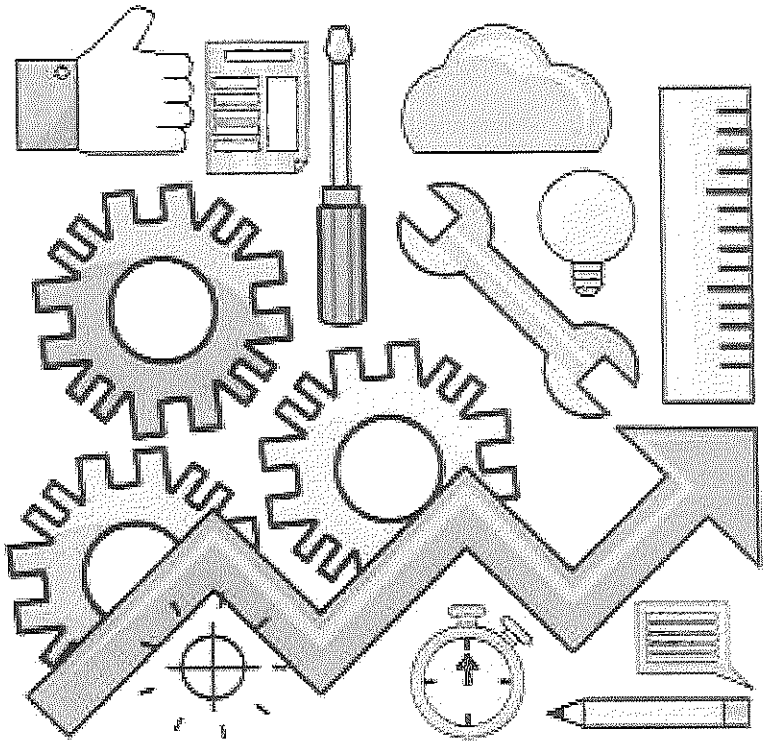
al Piano distrettuale per la salute ed il benessere sociale 2018-2020

Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

✓Allegati relativi al processo per la realizzazione del Piano

1. Presentazione "Dal confronto al Piano di zona" 20/06/2018, conclusione del lavoro dei Gruppi tematici
2. Verbale di Accordo con le Organizzazioni sindacali 27/07/2018

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA

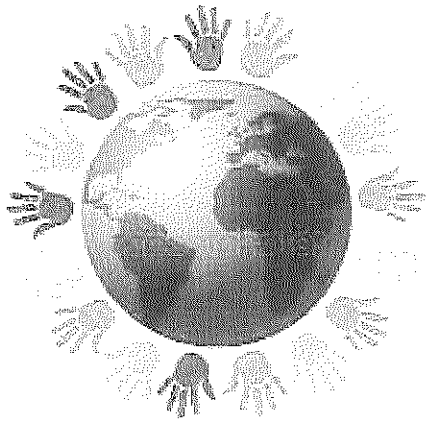


Il Lavoro dei 3 gruppi tematici...

- ***Gruppo A.*** **Domiciliarità e Prossimità**

- ***Gruppo B.*** **Prevenzione disuguaglianze e promozione salute**

- ***Gruppo C.*** **Promozione e autonomia**



Obiettivo

Raccogliere idee sui diversi temi oggetto di riflessione e capire come concretizzarle all'interno del nostro Distretto.

Intercettare i cambiamenti, l'emergere di bisogni diversi dall'esistente ma anche generare nuove risorse

Partendo dal presupposto che....

È fondamentale mettere in rete le conoscenze, le esperienze e le risorse di tutti i soggetti che operano nel territorio e ragionare nell'ottica di una programmazione pluriennale;

lo scambio e il confronto tra i vari attori rappresentano un momento "creativo" e generano valore aggiunto.

Parole chiave...

Dalla discussione dei gruppi di lavoro che si sono incontrati sulle diverse tematiche, sono emerse modalità di rispondere ai bisogni che escono da pure logiche di erogazione di "servizi", per sottolineare il ruolo attivo della comunità.

Concetti hanno attraversato la discussione di tutti i gruppi:

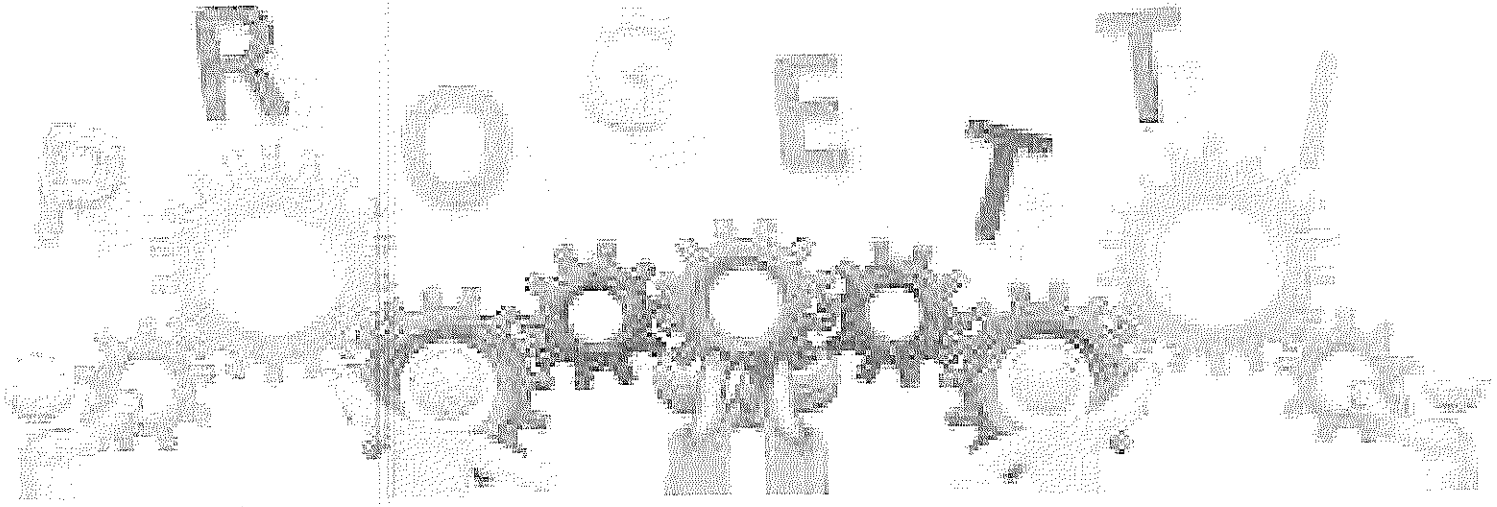
- **TRASVERSALITA':** la maggior parte delle idee emerse risponde al disagio espresso da persone fragili (persone che hanno perso il lavoro, stranieri, donne, disabili, minori...) uscendo dalla logica di "target" a favore di logiche inclusive e comunitarie.

- **TERRITORIO:** il territorio diventa protagonista, valorizzando e riscoprendo le proprie tradizioni, ma anche includendo e valorizzando le culture altre e le diversità.

- **VISIBILITA':** valorizzazione delle culture e delle esperienze presenti nel nostro territorio, attraverso feste, incontri ed iniziative varie.

- **SCAMBIO:** scambi di competenze, scambi di esperienza, scambi di aiuto...

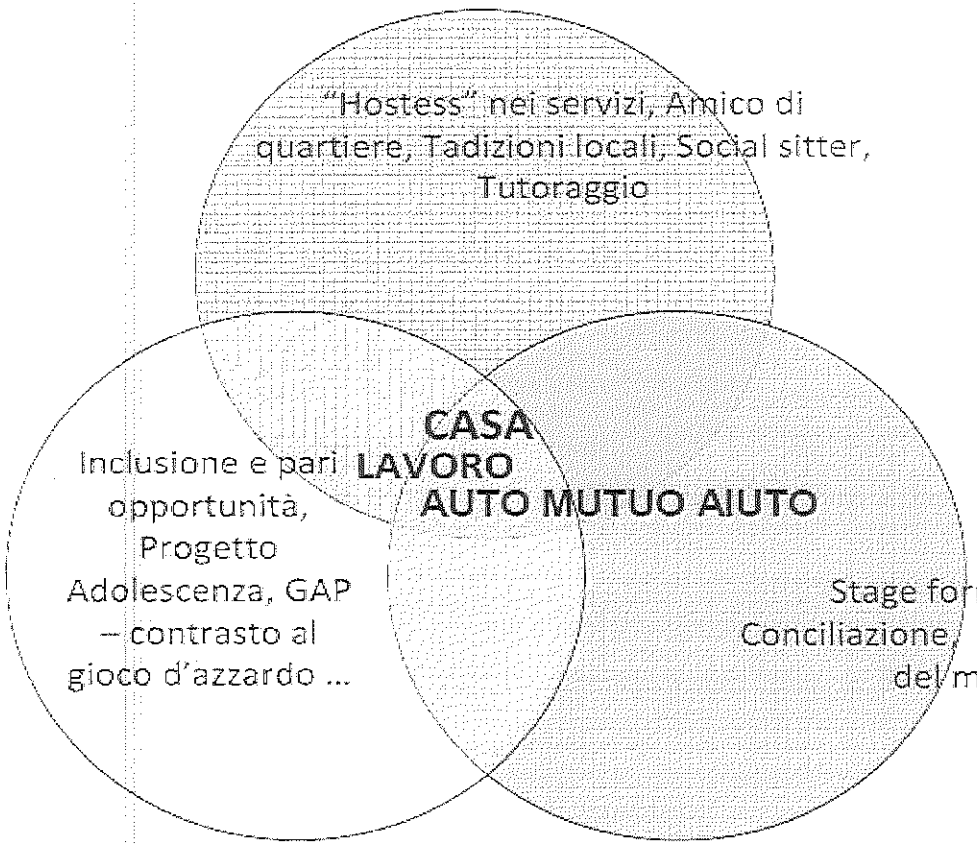
- **ACCESSO:** pari opportunità per tutti.



TRASVERSALI...

Trasversalità = Intersezioni

Gruppo A



Gruppo B

Gruppo C

Abitare insieme

(schede 10/12/20/24)

Sperimentare nuove forme di **"abitare solidale",** caratterizzate da dinamiche interne di mutuo aiuto che, partendo dalle necessità, metta a sistema le risorse e le capacità che ciascuno può offrire: sostegno economico, morale, affettivo.

Proposte da sviluppare

Attraverso l'incrocio della domanda e dell'offerta abitativa, sperimentare **nuove forme di co-housing**, ad es. giovani migranti possono aiutare anziani soli nelle incombenze quotidiane (spesa, mobilità sul territorio ecc...), oppure persone fragili ma autosufficienti possono essere di supporto a nuclei familiari numerosi offrendo servizi di doposcuola o di babysitteraggio, così da permettere alle madri di lavorare e promuovere le pari opportunità e l'empowerment femminile.

Nel nostro Distretto ci sono diverse **realtà agricole e agriturismi** che potrebbero essere interessati a questa forma di collaborazione: si potrebbe instaurare una proficua relazione di reciproco scambio tra agricoltori che vivono in grandi casali e offrono vitto e alloggio e persone che, per motivi diversi (migranti/donne sole/adulti che hanno perso il lavoro) sono interessate a mettere a disposizione le proprie risorse.

Favorire la nascita di start up di impresa
(schede n. 14/10/17/20)

Il lavoro, diritto costituzionalmente garantito, è certamente la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Il lavoro non è dunque solo fonte di sostegno economico, ma anche uno strumento indispensabile di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.

Proposte da sviluppare

•**"Cooperativa Paese o di Comunità":** persone che volontariamente decidono di mettersi insieme condividendo degli obiettivi per reagire all'insostenibilità economica di singole attività e all'assenza di servizi di interesse generale con una risposta collettiva che coinvolga tutti i residenti, la cooperativa di comunità è infatti un modello di innovazione sociale dove i cittadini sono produttori e fruitori di beni e servizi. Questa esperienza è partita da poco a **Madonna dei Fornelli** (Comune di San Benedetto Val di Sambro) , grazie alla nascente cooperativa "Foiatonda", ed è possibile esportarla in moltissime frazioni del nostro territorio attraverso un percorso iniziale di accompagnamento fatto dagli Amministratori locali e da coloro che hanno già fatto questa esperienza (ad es. i ragazzi di Succiso, comunità nell'Appennino tosco-emiliano, che ne sono stati i pioneri).

Favorire la nascita di start up di impresa (schede n. 14/10/17/20)

- Sviluppo ed implementazione del progetto **"Dal Cous Cous alla Polenta"** che sta realizzando il settore Cultura dell'Unione in collaborazione con Lai momo e che prevede il finanziamento di un mezzo dotato di una piccola cucina che possa fungere da catering e si possa spostare nelle diverse sagre paesane per far conoscere sapori e profumi appartenenti a culture diverse. I partecipanti al progetto di impresa saranno scelti fra i giovani disoccupati del nostro territorio e i giovani migranti che ospitiamo. Sulla scia di questa esperienza si potrebbe valutare la possibilità di avviare un'attività di ristorazione/catering multietnico ancora più strutturata.

- Sviluppo di nuove realtà collegate all'accoglienza turistica: **il Rifugio di Segavecchia** (Comune di Lizzano in Belvedere) o il **Lido di Vergato** (di prossima apertura) potrebbero essere presi in gestione da una cooperativa, così da offrire alle persone più fragili e vulnerabili la possibilità di mettersi in gioco occupandosi di significative realtà produttive.

Favorire la nascita di start up di impresa (schede n. 14/10/17/20)

- Avviare una **«Scuola-impresa di falegnameria»**, in collaborazione con Associazione 440 Hz: costruire un'azienda artigianale che operi nel settore della falegnameria, con scopo la formazione e l'avviamento al lavoro di giovani, persone che hanno perso il lavoro o sono in mobilità, favorendo inoltre l'integrazione di cittadini stranieri attraverso l'incontro e lo scambio culturale tra persone di diverse nazionalità, per attivare un processo permanente di reciproca educazione alla pace.

- Realizzazione di una **Bottega agroalimentare** on line, in collaborazione con la Coop. Soc. Lo Scoiattolo, che metta in collegamento, in modo trasparente ed etico, i produttori ed i consumatori del territorio, con un listino pensato per la «spesa base» con solo prodotti di stagione per i cibi freschi e la gestione di acquisti collettivi per i cibi secchi. I prodotti acquistati sulla piattaforma on line verrebbero poi distribuiti in diversi luoghi del distretto, come ad es. i Centri Diurni per Anziani, al fine di avere anche una ricaduta sociale: il momento della distribuzione è infatti pensato come un momento conviviale, capace di coinvolgere i nostri utenti che soffrono di fragilità di vario tipo, o semplicemente di solitudine.

DOMICILIARITÀ E PROSSIMITÀ

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

1.Case della Salute e Medicina d'iniziativa

Suggerimenti Casa della salute:

- Maggiori sedute vicino agli ambulatori
- Stuart che orienta gli utenti e che li accoglie all'ingresso
- Aree attrezzate per bambini (da pediatria, ostetriche, ecc)
- Apertura al sabato mattina

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

20. Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela di fragilità dell'anziano

PROGETTO AMICO DI QUARTIERE

Coinvolge le persone fragili (es. disagio economico e o abitativo, disabilità lieve, nucleo incarico) iscritte ad un'Associazione o all'Albo dei Volontari Pubblico presso il Comunedi residenza, o personale interno che, dopo essere stata preventivamente formata, visita periodicamente persone fragili non autosufficienti per verificare il loro stato di salute, aiutarli ad orientarsi nei servizi e aiutarli nella gestione di semplici pratiche quotidiane.

Azioni da sviluppare :

Una volta individuati i beneficiari e gli operatori idonei a questo tipo di servizio da parte dell'Assistente Sociale del territorio viene indetto un corso di formazione con personale interno ai servizi, che vede come argomenti:

- Operatore dei servizi sociali: orientamento ai servizi sociali;
- Operatore Ausl: orientamento servizi sanitari;
- Psicologa: relazionarsi con persone fragili non autosufficienti;
- Infermiera domiciliare: le principali patologie, quali sono e come riconoscerle; basi di farmacoterapia e primo soccorso;
- Test finale

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

20. Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela di fragilità dell'anziano

TRADIZIONI LOCALI E INVECCHIAMENTO ATTIVO

Recupero tradizioni e storie locali: laboratori nelle scuole per trasmissione saperi tradizionali

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

21. Innovazione rete per anziani nell'ambito dell'FRNA

PROGETTO SOCIAL SITTER

Ampliare il progetto badando anche a situazioni che vedono l'intervento di un'assistente familiare/assistente domiciliare per qualche ora, al fine di dare sollievo al caregiver. Il servizio è a carico dei cittadini, salvo segnalazioni specifiche dell'assistente sociale di riferimento. Possibile contribuzione nella spesa previa presentazione ISEE.

5. Riconoscimento ruolo caregiver

PROGETTO TUTORAGGIO A DOMICILIO

Tutoraggio a domicilio: formazione dell'assistente familiare/caregiver a domicilio da parte di una assistente domiciliare (come si fa con le dimissioni protette)

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

36. Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali

Suggerimenti Servizio Sociale

- Individuazione di figure professionali di riferimento

Incontri conoscitivi sulla rete dei servizi:

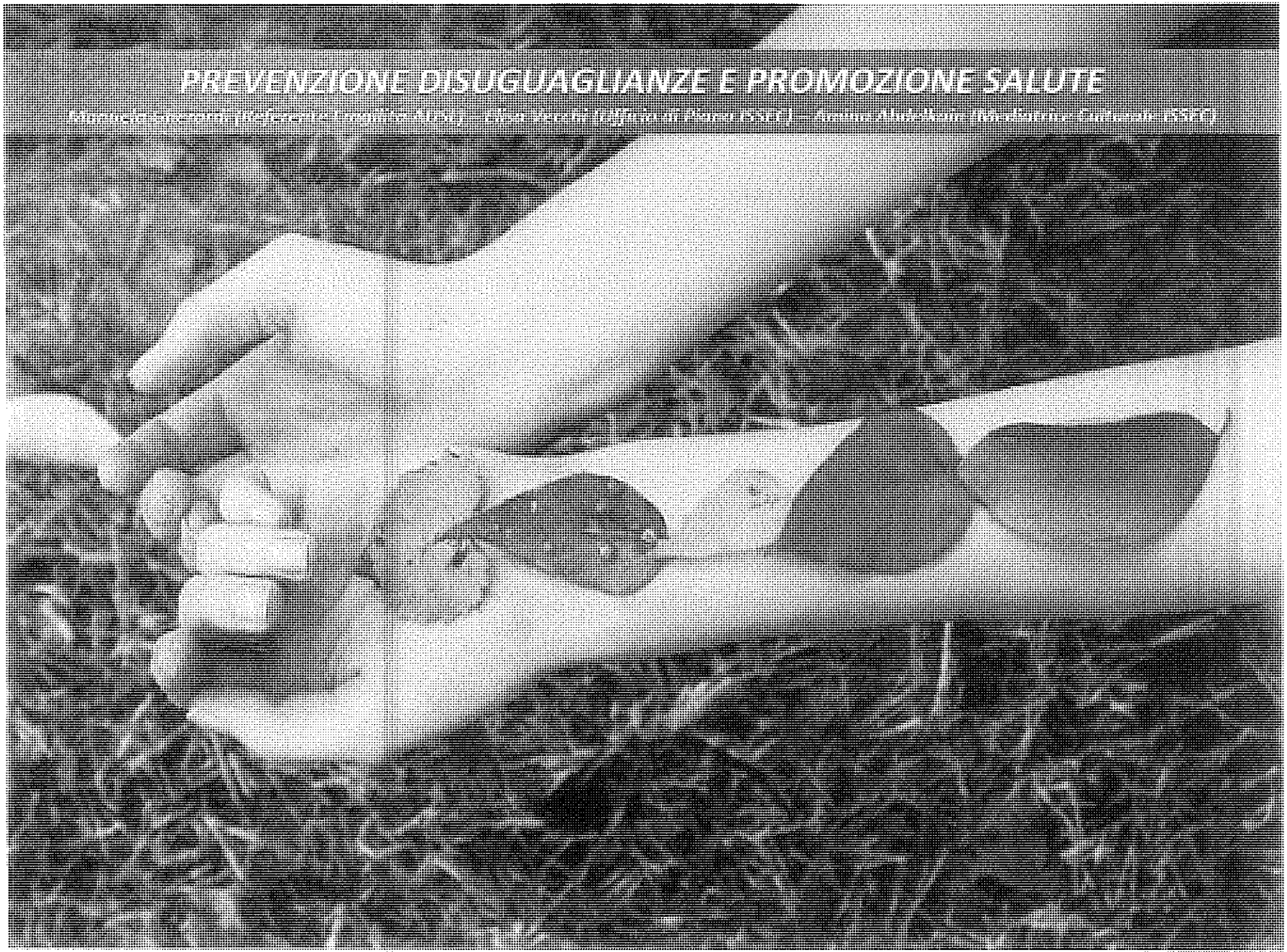
- Associazioni
- Specialisti: medici/sportelli sociali

Aggiornare il sito Istituzionale

- Raccogliere informazioni di base utili al cittadino

PREVENZIONE DISUGUAGLIANZE E PROMOZIONE SALUTE

Marcello Sgarzetti (Referente Progetto Alpi) – Clara Vecchi (Ufficio di Piano ISSEC) – Arturo Mulelkaur (Mediatrice Culturale ISSEC)



DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

12. Inclusione persone straniere neo-arrivate

EVENTI PUBBLICI PER SENSIBILIZZARE LA COMUNITA' SUL TEMA DELL'ACCOGLIENZA

Realizzare, attraverso una stretta collaborazione tra servizi, privato sociale e associazionismo, iniziative pubbliche di intrattenimento e di svago, finalizzate all'incontro e alla conoscenza di persone di diverse provenienze.

Proposte da sviluppare

Ideare eventi ad hoc, come il festival organizzato dal settore Cultura dell'Unione **"Mi Illumino"**, o inserire all'interno di iniziative già strutturate (come la "Notte Bianca" a Vergato, la "Marzanotte" a Marzabotto, il "Soul Festival" ad Alto Reno Terme" ecc...) ***"azioni di cornice",*** quali:

- momenti di sensibilizzazione (ad es. attraverso la presentazione dell'opuscolo "La strada dell'asino" scritto e illustrato da 2 ragazzi del Cas di Grizzana M. che racconta il loro personale viaggio verso l'Italia);

- azioni di informazione della comunità locale sui diversi aspetti che riguardano la migrazione (ad es. attraverso stand che mostrano usi, costumi, tradizioni di altre culture, gastronomici ma non solo...) e azioni di formazione (ad es. sui diritti e sui doveri di ciascuno o sull'accoglienza di migranti in famiglia).

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

14. Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità....

ATTIVITA' LABORATORIALI E STARTUP DI IMPRESA COME STRUMENTI DI INTEGRAZIONE

L'inserimento lavorativo è uno dei principali strumenti di integrazione, che dà un'identità sociale all'individuo, pertanto è fondamentale lavorare sulle possibilità occupazionali delle persone e quindi anche sulla loro formazione professionale.

Proposte da sviluppare

- Avviare **percorsi socio-lavorativi** in grado di produrre prodotti di qualità, per far sì che l'oggetto venga acquistato per la sua buona fattura e non perché venduto dal "banchetto dei disabili" o dal "banchetto dei profughi".
- Sviluppare/potenziare un servizio che funga da **nodo di una rete tra i servizi sociali distrettuali e le Imprese del territorio**, con l'obiettivo di sensibilizzare e mappare le aziende disponibili a collaborare per la formazione e l'inserimento lavorativo di persone in carico ai servizi del territorio, ma anche di promuovere e trovare commesse per i prodotti realizzati dai partecipanti dei percorsi socio-lavorativi suddetti.
- Promuovere **startup di imprese**, ad es. valorizzando le diverse conoscenze sulla cura del corpo, delle quali molte donne africane sono portatrici, si potrebbe creare una sorta di **"Beauty Center"**, che, oltre ad avere una vena imprenditoriale, potrebbe diventare un luogo di incontro per donne italiane e straniere con l'obiettivo di favorire la conoscenza reciproca;

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

14. Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità....

ATTIVITA' DI INCLUSIONE SCOLASTICHE ED EXTRASCOLASTICHE

Necessario garantire a tutti le stesse opportunità di accesso e partecipazione e predisporre attività laboratoriali rivolte agli alunni, alle loro famiglie e ai docenti per favorire lo scambio tra saperi, esperienze, vite e culture diverse.

Proposte da sviluppare

- Iniziative in ambito scolastico:

ad es. visione di documentari o di video realizzati nelle scuole che abbiano per tema l'interazione sociale cui segue una discussione, redazione di contenuti testuali, creazione di manufatti o disegni, realizzazione di spettacoli teatrali, lettura di storie, ricette gastronomiche o degustazione di piatti tipici di altri paesi che prevedono il coinvolgimento delle famiglie degli alunni.

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

14. Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità....

Iniziative in ambito extrascolastico:

•opera di sensibilizzazione partendo dalle piccole cose, ad es. attrezzando con **giostre/giochi adatti anche ai bambini con disabilità** i piccoli giardini pubblici presenti in tutti i Comuni;

•**attività di socializzazione strutturate**: ad es. ragazzi stranieri inseriti nei CAS e nella rete dello SPRAR potrebbero accompagnare i ragazzi con lievi disabilità nelle loro uscite ricreative, questo permetterebbe ai ragazzi migranti di migliorare la propria conoscenza della lingua italiana e ai ragazzi disabili di essere accompagnati da un nuovo amico (e non dai genitori o da un educatore);

• **messa in rete delle associazioni sportive del territorio** per far comprendere loro l'importanza da un lato di **attrezzare materialmente le palestre** per la ricezione di persone con disabilità, dall'altro di **formare degli istruttori sportivi** (maestri di ballo, sci, tennis, piscina ecc...). Si potrebbero finanziare momenti di informazione e di formazione rivolte ai referenti delle associazioni sportive presieduti dai referenti sul nostro distretto del Comitato Paralimpico e del Coni.
Importante è poi il sostegno a quei ragazzi seguiti dai Servizi che potrebbero trarre molti benefici "sociali" dallo svolgere attività sportive, magari mettendo a disposizione delle famiglie con difficoltà economiche delle ore gratuite per partecipare alle diverse realtà sportive presenti sul territorio.

17. Progetto Adolescenza

RISPOSTE FLESSIBILI AI BISOGNI DEI GIOVANI E VALORIZZAZIONE DEI LORO TALENTI

Mettere in rete le diverse opportunità offerte dal territorio per favorirne l'utilizzo da parte degli adolescenti e valorizzare le risorse e i talenti espressi dai giovani, nell'ottica di una riappropriazione del territorio di appartenenza e dello scambio tra culture diverse.

Proposte da sviluppare

- **Mappare tutte le opportunità offerte dal territorio** che possono coinvolgere gli adolescenti e metterle in rete, creando un punto unico informativo di facile accesso per tutti (famiglie, privati, scuole, Servizi socio sanitari ecc...); creazione di un tavolo permanente per lo scambio di informazioni in merito ad iniziative rivolte ai giovani, disabili ecc..

- Realizzare incontri con le Associazioni sportive, Parrocchie , Pro Loco ecc... del territorio per **sensibilizzare** sulle caratteristiche e necessità degli adolescenti.

-Utilizzare spazi multifunzionali (edifici i cui locali sono rimasti vuoti come ad es. scuola elementare di Riola) per **favorire l'aggregazione** dei giovani e l'incontro tra culture.

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

17. Progetto Adolescenza

-Valorizzare le capacità di ragazzi tra 16 e 24 anni avviandoli verso percorsi di formazione e facendo fare loro dei **periodi di affiancamento ad artigiani esperti** che hanno voglia di trasmettere e insegnare la loro passione/attività (ad es. il panificatore, lo scalpellino ecc...), sulla scia del progetto "Talenti" a cura del settore Cultura dell'Unione.

-Sarebbe interessante creare una **"Bacheca del lavoro"** dove i servizi, le coop, le associazioni presenti sul territorio possano segnalare dei ragazzi volenterosi ed appassionati all'acquisizione di un certo mestiere, mettendo questa domanda in connessione con l'offerta dei commercianti ed artigiani del territorio per avviare percorsi di specializzazione strutturati.

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

La DGR 2098/2017, che definisce il fondo regionale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico, prevede che il 70% dei fondi disponibili vengano assegnati ai distretti per azioni di prevenzione e contrasto, mentre il rimanente 30% viene assegnato all'Azienda USL per progetti di presa in carico e di cura.

Piano locale

Risorse distrettuali € 31.106,90, azioni previste:

- Utilizzo di **forme di immagine e spettacolo di facile accesso per informare la popolazione** in merito alla "cultura dei consumi" e ai suoi rischi, nello specifico:

- rassegna cinematografica ad Alto Reno Terme e negli altri cinema del Distretto o nelle biblioteche con film a tema;
- spettacolo teatrale «Gran Casinò»;
- percorso itinerante con racconti di esperienze personali (biblioteche di Castiglione dei Pepoli, Marzabotto, Vergato, Alto Reno);
- utilizzo di diversi eventi aggregativi e ricreativi del territorio per la sensibilizzazione al fenomeno del GAP.

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

- **Responsabilizzazione esercenti** di locali con gioco d'azzardo attraverso momenti di sensibilizzazione. **Ampliamento dell'educativa di strada** e dell'offerta di servizi di informazione sull'uso/abuso del gioco d'azzardo.

- Valorizzazione del **marchio SlotFreER** ed eventi collegati.

- Sostegno e consulenza per sovraindebitamento delle famiglie, attraverso l'attivazione di un punto d'ascolto che possa garantire una **consulenza legale**.

- Attivazione di un **percorso di ascolto per giocatori e loro familiari** (sia a libero accesso, sia su invio dei servizi) con la presenza di uno psicologo e un educatore.

- Attivazione di **eventi informativi all'interno delle scuole** come ad esempio lo spettacolo "Fate il nostro gioco "- Campagna di informazione sulla matematica del gioco d'azzardo di Paolo Canova e Diego Rizzuto per gli Istituti Superiori delle due Vallate.

Risorse AUSL destinate al potenziamento del sistema integrato di trattamento € 13,894,60, azioni previste:

- **Potenziamento funzioni di accoglienza e trattamento** con formalizzazione di percorsi e di interfaccia;
- **Copertura dei costi delle rette per Comunità** residenziali per giocatori;
- Azioni di prossimità.

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...

19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ulteriori proposte da sviluppare

- Avvio di un **gruppo zonale**, costituito dai diversi rappresentanti di Enti e Associazioni, coordinato dal Sert, che preveda anche momenti di informazione agli operatori socio sanitari del territorio e del privato sociale (associazioni, parrocchie ecc...), finalizzati a fornire conoscenza e strumenti per individuare le situazioni critiche e le possibilità di intervento;

- **Pubblicizzazione** dei preoccupanti **dati** sul gioco d'azzardo riferiti ai Comuni dell'Appennino;

- Attivazione di **gruppi di Auto Mutuo Aiuto** per familiari di giocatori d'azzardo o per gli stessi interessati.

PROMOZIONE AUTONOMIA

Valeria Cavallina (Responsabile Unità Attività Socio-Sanitari AUSL) – Elena Mignani (Responsabile Area Famiglia e Vulnerabilità Sociale ISSEC) – Monica Graziani (Responsabile Area Politiche Abitative ISSEC)

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA…

23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Lr 14/2015)

Nuove forme di attività lavorativa rivolte a persone disabili e /o fragili all'interno di aziende in piccoli gruppi con il supporto dell'educatore.

- Accompagnare una particolare tipologia di utenza, che non riesce ad essere intercettata nei normali percorsi di tirocinio formativo/inclusivo, laboratorio socio occupazionale, laboratorio protetto in **percorsi di stage prolungati con la presenza dell'educatore**, in un percorso sia di avvicinamento al lavoro, sia di socializzazione.
- Sperimentare questa modalità con un progetto pilota validato dall'ispettorato del lavoro.

Creare opportunità lavorative per mamme

- Ricognizione delle opportunità offerte da piccole attività, quali ad esempio laboratorio sartoriale per un piccolo gruppo di mamme come sostegno al reddito.
- Ricognizione degli spazi da utilizzare.
- Capacità della comunità di rendersi parte attiva nella promozione territoriale di questa attività attraverso tutti i mezzi di comunicazione.
- Acquisire alcune disponibilità da parte di privati o enti pubblici che hanno cessato rami di attività ad es Ente Parco Camugnano.
- Attivare tirocini formativi con chiarezza dell'obbiettivo e successivamente Formulazione di Businnes Plan con possibilità di accedere al microcredito (banca Etica).

DAL CONFRONTO AL PIANO DI ZONA...
24. La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

- **Mappatura** del territorio per l'emergenza abitativa.

- **Ricerca di abitazioni** da utilizzare per l'emergenza abitativa, cercare alcune disponibilità da parte di privati, associazioni, parrocchie o enti pubblici, prevedendo l'accoglienza dei nuclei in emergenza abitativa attraverso forme di cohousing.

- **Mercato del "mobile usato"**: creare un riciclo virtuoso di mobili per abitazioni. Raccolta dei mobili in almeno due magazzini presenti sul territorio dove sia possibile portare e prendere mobili per la casa.

26. Empowerment e partecipazione di comunità (PRP)

Sperimentare un **percorso di Community lab** per azioni di sensibilizzazione al gioco d'azzardo patologico. Sperimentare un nuovo modo di collaborazione fra istituzioni e società civile per fronteggiare come comunità l'intensificazioni di problematiche di salute e sociali legate al gioco d'azzardo patologico. Attraverso la metodologia del community lab generare nuove risorse di collaborazione con i cittadini anche portatori di problemi per far fronte ad una situazione di difficoltà nella richiesta di aiuto (vergogna).

Teatro itinerante: creare micro spettacoli locali che confluiscono in un unico grande spettacolo finale, attraverso la modalità del flash mob.

28. Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari

Sensibilizzazione territoriale alla metodologia dell'**Auto Mutuo Aiuto:**

– implementazione del n. di gruppi AMA nel territorio;

– sensibilizzazione e formazione sull'AMA di operatori sociali sanitari della scuola , cittadini associazioni;

– implementazione del tavolo distrettuale AMA con partecipazione di cittadini, operatori sociali e sanitari e il mondo dell'associazionismo.

29. Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del terzo settore

Bando per il finanziamento e il sostegno di progetti di rilevanza locale promossi da organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale – dgr 699/2018.

Conclusioni ... partecipate

A Settembre 2018 ...

Un EVENTO per continuare a confrontarci sui temi trattati e condividere lo stato dell'arte della programmazione distrettuale.

Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

Ufficio di Piano del Distretto dell'Appennino Bolognese

Distretto dell'Appennino Bolognese
TAVOLO DI CONCERTAZIONE
Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020

VERBALE DI ACCORDO DI CONCERTAZIONE SINDACALE

L'anno duemiladiciotto, addì 27 del mese di Luglio presso la sede dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese

TRA

Azienda USL di Bologna - Distretto di committenza e garanzia dell'Appennino bolognese;

i Comuni di Alto Reno Terme, Camugnano, Castel D'Aiano, Castel Di Casio, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro e Vergato, rappresentati dal Presidente del Comitato di Distretto Marco Mastacchi - Sindaco del Comune di Monzuno.

E

Le organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL confederali dei pensionati e di categoria, nelle persone di:
per la CGIL - SPI – FP: Giuseppe Chiarelli, Giuseppe Peri, Anna Andreoli
per la CISL - FNP – FP: Vincenzo Curcio, Francesco Brusori, Stefano Franceschelli, Gina Risi, Matteo Maltinti
per la UIL - UILP – FPL: Franco Venturini, Giorgio Medici

La L.R. 12/3/2003, n.2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; riconosce la centralità delle comunità locali e la partecipazione attiva della società civile; assume il Piano Regionale degli interventi e servizi sociali integrato con il Piano Sanitario Regionale quale strumento di programmazione a livello regionale, individua nel Piano di zona per la salute e il benessere sociale lo strumento di programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria triennale a livello distrettuale;

La L.R. 29/12/2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" definisce le modalità di raccordo tra la programmazione regionale e la programmazione attuativa locale, rafforzando il ruolo degli Enti locali che, nell'ambito della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, sono chiamati a compartecipare alla programmazione delle attività ed alla verifica dei risultati di salute;

La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Assemblea Legislativa n°120/2017 ha approvato il Piano sociale e sanitario 2017- 2019 definendo 3 obiettivi strategici trasversali alle diverse fasce di popolazione e fasi della vita: inclusione sociale e contrasto alla povertà, il distretto come nodo strategico della governance e dell'attuazione delle politiche integrate e nuovi strumenti e servizi di prossimità e di integrazione sociosanitaria. Con successivo atto di giunta (DGR 1423/2017) la Regione Emilia-Romagna ha inoltre approvato le 39 schede attuative di intervento che discendono dagli obiettivi strategici del PSSR e rivestono carattere di indirizzo rispetto alla programmazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020. Inoltre nel medesimo atto ha approvato un indice tipo del Piano di zona triennale. Successivamente con nota PG 194313 del 20/3/2018, ha

fornito indicazioni operative per la definizione dei Piani di zona per la salute e il benessere triennali, definendo nuovi strumenti e modalità di presentazione alla Regione dei suddetti Piani.

Il Decreto Legislativo n° 147/2017 all'art.13 comma 2 lettera d) prevede che i "Comuni, coordinandosi a livello di ambito distrettuale, adottino atti di programmazione ordinariamente nella forma di una sezione specificatamente dedicata alla povertà nel piano di zona di cui all'articolo 19 della legge 328/2000".

La Rete della protezione e dell'inclusione sociale il 22 marzo 2018 ha approvato Il Piano nazionale di contrasto alla povertà di cui all'art. 8 del D.lgs. 147/2017.

La Regione Emilia-Romagna con Delibera dell'Assemblea Legislativa n-157/2018 ha approvato il Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 che al punto 9 fornisce indicazioni relative alla sezione povertà da inserire nei piani di zona per la salute e il benessere sociale triennali e l'8 giugno 2018 ha approvato la legge regionale n° 7 "Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 24/16. Misure di sostegno alla povertà e sostegno al reddito", che all'art.2 ter prevede che "i finanziamenti regionali sono altresì destinati ai Comuni o alle loro Unioni per la realizzazione di interventi e servizi sociali a contrasto alla povertà, secondo le modalità previste dalla LR 2/2003"

La CTSS Metropolitana di Bologna in data 10 maggio ha elaborato ed approvato l'Atto d'indirizzo e coordinamento e promuove la definizione di un welfare inclusivo, capace di dare risposta ai bisogni della comunità, mediante la condivisione di politiche di intervento ed azioni con l'obiettivo comune di contrastare l'impoverimento e le diseguaglianze. In questo nuovo sistema di welfare metropolitano, l'Ente pubblico non è più solo produttore ed erogatore di servizi, ma agisce all'interno dei meccanismi di mercato per regolarlo, orientarlo, essere garante di equità. La co-progettazione dei servizi e degli interventi, recentemente attivata con buoni riscontri nel Distretto dell'Appennino bolognese(progetto "Fragilità"; progetto "Dopo di Noi" e sperimentazione servizio di comunità "S. Andrea") rappresenta uno strumento innovativo che riformula il tradizionale rapporto di fornitura tra Pa e Terzo Settore;

Considerato che sono molteplici le sfide che, attraverso le programmazioni distrettuali, dovranno essere affrontate dai territori: dall'organizzazione sanitaria all'integrazione, dalla prossimità al coinvolgimento ed alla partecipazione dei cittadini.

Rilevato che nei mesi da gennaio a maggio 2018 si è dato corso nel Distretto dell'Appennino bolognese, all'attività di confronto e discussione all'interno di tre Gruppi tematici istituiti per consentire una fattiva partecipazione dei diversi soggetti della comunità, istituzionali e non, al lavoro di programmazione distrettuale che ha condotto alla predisposizione del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale triennio 2018-2020, comprensivo del programma Attuativo 2018 del Distretto dell'Appennino Bolognese. I suddetti tre gruppi tematici sono stati istituiti, in coerenza con le indicazioni del PSSR, assumendo la prospettiva della trasversalità delle politiche, costituiscono tavoli permanenti di confronto distrettuale, nel periodo di vigenza del Piano di zona e risultano così identificati:

- Gruppo A: Domiciliarità e Prossimità
- Gruppo B: Prevenzione disuguaglianze e promozione salute
- Gruppo C: Promozione e autonomia

Questo approccio "trasversale"introdotto sin dalla fase di programmazione partecipata, non intende superare l'organizzazione dei servizi sociali per target e la finalizzazione delle risorse in gran parte ad oggi vincolate; ugualmente i diversi "piani" specifici (Fondo per la non autosufficienza, Fondo "Dopo di noi", Programma per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri..) sono validi e necessari strumenti mirati alle fragilità e alla tutela di diritti e livelli essenziali di assistenza. Risulta però fondamentale orientare ciascuna parte del sistema le istituzioni, il terzo settore, il profit o le famiglie, ad adottare uno sguardo comune e integrato.

A tale attività hanno fattivamente e costruttivamente partecipato, oltre ai diversi livelli di governo politico e tecnico del distretto, le organizzazioni sindacali.

Sottolineato il valore rappresentato dal confronto e la concertazione tra Parti sindacali, Azienda Sanitaria e Comuni come metodo di lavoro, alla luce anche dei risultati ottenuti, a partire dal verbale di accordo sul documento di "Riordino dell'assistenza territoriale ed ospedaliera nel Distretto dell'Appennino bolognese" sottoscritto in data 14/11/2017 e qui integralmente richiamato;

Rilevato che il "Piano di zona per la salute e il benessere sociale – 2018-2020" costituisce lo strumento unitario di programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria territoriale, rappresenta il punto di snodo e di interconnessione distrettuale con le scelte di intervento nell'ambito di altre politiche che impattano su salute e benessere sociale.

Ritenuto che:

il **governo delle politiche oggetto del Piano di zona**, è individuato nel Comitato di Distretto dell'Appennino bolognese, dei quali fanno parte i Comuni di Alto Reno Terme, Camugnano, Castel D'Aiano, Castel Di Casio, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro e Vergato ed al quale partecipa il Direttore del distretto di Committenza e Garanzia;

in relazione al piano della programmazione si condivide la necessità di costruire una visione integrata delle risorse (bilancio allargato distrettuale) e delle opportunità al fine di ottimizzarne l'impiego e di garantire una gestione trasparente da parte dei diversi soggetti assegnatari;

in relazione ai temi della Casa della Salute, della rete delle cure intermedie e dell'offerta di servizi ospedalieri, si fa esplicito rinvio ai contenuti dell'accordo sindacale sopraccitato, dando atto che le OO.SS. partecipano anche al *Comitato di Monitoraggio per la verifica delle azioni attuative del piano di riordino*, relative in particolare all'Ospedale e alla Casa della Salute di Vergato, istituito in esito alla seduta del Consiglio Comunale di Vergato aperto ai cittadini, svoltosi in data 10 maggio 2018;

in relazione al sistema d'accesso ai servizi e agli interventi, tenuto conto dell'avvenuto ritiro della delega delle funzioni socio-assistenziali all'Azienda sanitaria, al fine di garantire risposte adeguate unitarie a situazioni spesso multiproblematiche, ma anche a bisogni nuovi e non codificati, risulta prioritario l'investimento sul consolidamento del servizio sociale territoriale, ovvero sulla costituzione di una comunità di professionisti diversi (assistenti sociali, educatori, psicologi, etc) opportunamente formati e costantemente aggiornati, radicati sul territorio e con esso strettamente in contatto ma soprattutto fidelizzati anche attraverso le opportune tutele contrattuali, nel rispetto dei vincoli della pubblica amministrazione in materia di personale;

in relazione all'obiettivo strategico del contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento si promuove la realizzazione di modalità strutturate di integrazione fra le diverse dimensioni della vita del cittadino: il diritto ai servizi socio educativi e all'istruzione per contrastare la povertà educativa, l'accesso al lavoro stabile, la certezza dell'abitare. Si dà atto che in ambito distrettuale dovrà essere definita l'articolazione della rete della protezione e dell'inclusione sociale, rappresentata dal Comitato di Distretto integrata da un referente del Centro per l'Impiego e che l'Ufficio di Piano, in stretta interconnessione con il Centro per l'impiego, coordina tecnicamente l'azione programmatoria e organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello distrettuale;

in relazione alle politiche per i bambini, gli adolescenti ed i giovani risulta urgente lavorare sulla costruzione di reti efficienti in cui operino in maniera integrata operatori di diversa estrazione: sociale, sanitaria ed educativa. Anche in questo ambito è ormai non rinviabile riportare ad un disegno unitario risorse, servizi e progetti che dall'infanzia all'adolescenza abbiano come obiettivo primario il benessere dei bambini e degli adolescenti. L'alleanza con la scuola e con le risorse del terzo settore deve essere assunta come fattore strategico. A livello distrettuale risulta fondamentale costruire o riattivare tali connessioni, che ad oggi non risultano presenti in maniera strutturata. Nella stessa logica d'integrazione, vanno altresì "tenute insieme" agli interventi per la salute ed il benessere degli adolescenti, le politiche di promozione dell'agio, realizzate coinvolgendo i giovani attraverso la partecipazione e la creatività;

in relazione ai temi relativi alla non autosufficienza occorra proseguire nella realizzazione di iniziative a supporto della domiciliarità, individuando soluzioni innovative che permettano di mantenere l'anziano nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile, anche attraverso la realizzazione di politiche di accessibilità ed adeguamento del proprio domicilio, così come vadano sviluppate le attività di prevenzione, volte a garantire la salute delle persone anziane ed un invecchiamento attivo (es: progetto Fragilità) . Come emerso in sede di confronto all'interno del Gruppo distrettuale A "Domiciliarità e Prossimità", si condivide in particolare la volontà di attivazione, a fianco delle nuove progettualità già avviate (es: progetto "Badando") di un servizio di tutoraggio da parte di figure qualificate, in particolare operatori socio-sanitari, al domicilio per un accompagnamento e sostegno del care-

giver. Si rileva l'importanza di adottare a livello distrettuale un regolamento locale sulle Case Famiglia, in recepimento delle linee d'indirizzo regionali per la sicurezza *e la qualità del servizio.*

In relazione al sostegno delle persona con disabilità, si afferma con sempre maggiore evidenza l'importanza che il supporto sia costante ed evolva nel corso del ciclo di vita. Si promuove l'approvazione nel Distretto dell'Appennino bolognese dell'Accordo di programma territoriale in recepimento del "Accordo di programma metropolitano per l'inclusione scolastica e formativa dei bambini, alunni e studenti con disabilità (Legge 104/1992) 2016 – 2021", promosso dalla Città metropolitana attraverso la Conferenza metropolitana di coordinamento per l'istruzione, la formazione e il lavoro

Visto il documento "Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2018-2020" del Distretto dell'Appennino bolognese a cui viene allegato il presente accordo a farne parte integrante e sostanziale;

si concorda

1. la premessa è parte integrante e sostanziale del presente Verbale d'Accordo, e s'intende integralmente richiamata;

2. le OOSS esprimono condivisione e aderiscono al "Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2018-2020" del Distretto dell'Appennino bolognese, comprensivo del Programma attuativo 2018;

3. fermo restando che l'attuazione del Piano è responsabilità dell'Unione e che alle OO.SS. spetta il compito di verifica, le parti si impegnano a collaborare per il conseguimento degli obiettivi previsti nel "Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2018-2020" del Distretto dell'Appennino bolognese, comprensivo del Programma attuativo 2018"

4. le parti si impegnano altresì al monitoraggio e alla valutazione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale triennale e i Programma attuativi annuali, con incontri almeno semestrali o ogni qualvolta si rilevi la necessità. Entro la fine di settembre/inizio ottobre 2018 sarà convocato un incontro del Tavolo di concertazione sui temi del riordino territoriale ed ospedaliero.

Letto, firmato e sottoscritto

CGIL – SPI - FP

Presidente Distretto

CISL – FNP – FPS

Direttore Distretto

UIL

UILP

FPL

CUPLA

✓ Allegati relativi all'Area Non Autosufficienza

3. Relazione FRNA 2017
4. Progetto Assistenti Familiari – relazione attività 2017
5. Co-progettazione avviate nell'area della fragilità e della disabilità (Fragilità, Dopo di noi, Nuovo servizio diurno di comunità) : Progetti quadro
6. Aggiornamento fabbisogno distrettuali servizi socio-sanitari accreditati

RELAZIONE FRNA 2017 – ALLEGATO DOCUMENTO PIANI DI ZONA TRIENNIO 2018 - 2020

Area Anziani

Attività Integrazione Socio-Sanitaria 2017

Si riportano i costi sostenuti nell' anno 2017 suddivisi per macro area di intervento:

FRNA ANZIANI					
	attività	2016	2017	cons 2016	cons 2017
Posti residenziali	PL conv	142	141	2.140	2.064
	nuovi inserimenti	54	38		
Posti temporanei/Pai	Posti	18	20	441	498
	Anz inseriti	193	225		
Posti semiresidenziali	PL conv.	28	28	181	179
	gg presenza	6.657	6.934		
Assegni cura e contrib. Badanti	N. assegni	112	113	318	323
	n. contributi fam	22	23	27	40
Domiciliare	ore	9.855	13.591	140	239
Altri progetti				49	40
		Totale complessivo		3.296	3.383

DATI DI ATTIVITÀ AREA ANZIANI

INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ

ASSEGNI DI CURA

Nell'anno 2017 i nuovi progetti di assegno di cura sono stati attivati in linea con i contenuti del Regolamento Assegni di cura, individuando come prioritaria la strutturazione di un "progetto individualizzato" finalizzato al mantenimento al domicilio.

Assegni di cura anno 2017

Complessivamente nell'anno 2017 hanno beneficiato dell'Assegno di Cura n. 130 anziani non autosufficienti

Assegni di cura	liv. A	liv. B	liv. C	totale assegni di cura erogati
totale per livello	**20**	**110**		**130**

Comune	No Ind. accomp.			totale no accomp.	con Ind. accomp.		totale con Ind. accomp.	Totale per Comune
	A	B	C		A	B		
Alto Reno Terme		5		5	1	7	8	13
Camugnano		4		4	1	2	3	7
Castel d'Aiano		2		2	1	8	9	11
Castel di Casio		2		2	0	1	1	3
Castiglione dei P.		7		7	3	5	8	15
Gaggio Montano		1		1	2	4	6	7
Grizzana M.		3		3	0	2	2	5
Lizzano in B.		1		1	2	2	4	5
Marzabotto		2		2	2	7	9	11
Monzuno		3		3	4	9	13	16
San Benedetto V.S.		4		4	0	4	4	8
Vergato		13		13	4	12	16	29
totale per livello	**0**	**47**	**0**	**47**	**20**	**63**	**83**	**130**

Tipologia	Anno 2016	Anno 2017
Totale ADC erogati	117	130
di cui nuovi	33	30

RISORSE CONTRIBUTO AGGIUNTIVO ASSISTENTI FAMILIARI ANNO 2017

Nell'anno 2017 sono stati attivati, in favore di anziani titolari di assegno di cura che hanno stipulato un regolare contratto di lavoro con una assistente familiare, n. 23 progetti di contributo aggiuntivo assistenti familiari come da indicazioni del relativo regolamento aziendale.

	Anno 2017
N. progetti	23

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE INTEGRATA 2017

Nel corso dell'anno 2017 sono state erogate complessivamente n. 13591 ore di Assistenza Socio-Sanitaria Domiciliare Integrata

	ASSDI 1206 - UTENTI
totale	347

RETE DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Con "Rete di Continuità Assistenziale", si intende l'insieme delle attività sanitarie e socio assistenziali nonché i percorsi che vengono attivati al fine di supportare, sostenere e facilitare il rientro al domicilio e garantendone la permanenza a persone fragili o non autosufficienti.

Negli anni si è dato maggiore impulso alla integrazione delle attività socio assistenziali e sanitarie con la creazione di un team capace di individuare il bisogno e conseguentemente attivare gli interventi più adeguati e rispondenti alla realizzazione del progetto di vita e di cura del Cittadino

Ingressi CRA Temporanei

Particolare attenzione è stata rivolta alla attivazione dei progetti di inserimento temporaneo nella rete residenziale CRA utilizzando n. 20 posti temporanei CRA con contratto di servizio (di cui n. 14 da dimissione protetta e n. 6 di sollievo da domicilio)

Complessivamente sono stati attivati **n. 225 inserimenti temporanei** di cui:

Rete CRA Contratto di servizio

N 179 progetti da dimissione protetta (D.P.) gratuiti per i primi 30 giorni dedicati alla continuità assistenziale ospedale territorio finalizzati alla attivazione di percorsi di rientro al domicilio tutelanti.
n. 46 progetti di inserimenti temporanei di sollievo a supporto delle famiglie che gestiscono in ambito domiciliare anziani non autosufficienti.

Tipologia Inserimenti CRA anno 2017

Anno	Ingressi temp sollievo	Ingressi temp DP	Totale progetti temp
2017	46	179	225

Progetto dimissioni protette domiciliari

Nell'anno 2017 sono stati attivati dal Referente delle Dimissioni protette, a tutela dei percorsi di continuità assistenziale ospedale territorio, n. 59 progetti di dimissioni protette a domicilio gratuiti per i primi 30 giorni.

Progetti Dimissioni Protette Domiciliari 2017

	n. progetti 2017	n. progetti 2016
totale	59	61

Comune	n. utenti	Comune	n. utenti
Alto Reno Terme	7	Monzuno	5
Camugnano	3	San Benedetto V.S.	2
Castel d'Aiano	4	Vergato	14
Castel di Casio	4		
Castiglione dei P.	2		
Gaggio Montano	5	**TOTALE**	**59**
Grizzana M.	8		
Lizzano in B.	2		
Marzabotto	3		

Progetto "BADANDO" 2017

Il progetto è rivolto alle persone non autosufficienti e prevede l'attivazione e il rimborso al familiare del costo sostenuto di assistenza temporanea con Assistente Familiare a seguito di una **Dimissione Protetta** ospedaliera per un massimo di 30 giorni.
Questo progetto persegue diversi obiettivi: strutturare la messa in rete delle assistenti familiari; sviluppare modelli di servizi integrati a sostegno della domiciliarità; garantire al cittadino e la sua famiglia un supporto in base ai reali bisogni assistenziali; garantire interventi maggiormente flessibili nell'arco della giornata e della settimana e ridurre ricoveri impropri o ripetuti e proroghe in lungodegenza per motivi sociali.

Tipo progetto	contratto	numero
dimissioni protette	convivenza	9
	24 h settimanali	
	18 h settimanali	
	12 h settimanali	
Totale		**9**

RETE SERVIZI RESIDENZIALI

Residenzialità definitiva accreditata

In riferimento ai **posti accreditati** acquistati mediante **contratto di servizio** il contingente disponibile al 31/12/2017 è pari a complessivi n. 161 p.l. di cui n. 141 definitivi e n. 20 temporanei. I nuovi inserimenti nell'anno 2017 sono stati complessivamente n. 263 di cui n. 38 definitivi , n. 179 ingressi temporanei da

dimissioni protette (gratuiti per il primo 30 gg) e n. 46 ingressi di sollievo dal domicilio (retta 27,50 die per i primi 30 gg)
Nella Lista d'attesa Casa Residenza Anziani Distrettuale sono presenti al 31/12/2017 n. 174 anziani.
Di seguito si riporta, relativamente al 2017, una rappresentazione per distretto comprensiva delle giornate di effettiva presenza in struttura:

Accoglienza in CRA - residenzialità definitiva anziani - Appennino bolognese	P.L. definitivi da contratto di servizio al 31/12	Anziani presenti in CRA nell' anno definitivi e temporanei	Anziani inseriti in CRA da lista distrettuale nell' anno	Anziani in lista di attesa per accesso in CRA al 31/12	giornate di presenza in CRA definitivi e temporanei anno 2017
Anno 2017	141	406	38	174	55.956
Anno 2016	142	398	54	174	57.470
Anno 2015	162	422	67	155	59.333

Rete Residenziale al 31/12/2017

Comune	Struttura	Gestore	Posti Autorizzati	Posti Accred.	Posti Contr Serv.	di cui temp
Castiglione dei P	Colonie Dallolio	Istituzione dei Servizi Sociali Educativi e Culturali	38	34	33	0
Vergato	G. Bontà	Coop CODESS	35	35	31	0
Alto Reno Terme	Villa Margherita	Verde più SrL	39	34	29	10
Alto Reno Terme	Villa Teresa	Fondazione Santa Clelia B.	12	6	5	0
Lizzano in B.	Villa Clelia		27	20	17	0
Camugnano	San Rocco		30	30	26	0
Marzabotto	Casa degli Etruschi	Coop Dolce	21	10	9	1
Montese	Cra Montese	Coop Domus assistenza		4	4	0
Gaggio Montano	Villa Linda	BEMA Srl	25	4	4	4
Castiglione dei P	Villa del Sole	Eurema terza età	12	12	3	3
Posti temporanei da dimissione protetta individualizzati						2
Totale			**239**	**189**	**161**	**20**

INGRESSI IN CASA RESIDENZA ANZIANI al 31/12/2017

Strutture ingressi definitivi

Struttura	n. ingressi definitivi
Colonie Dallolio	9
G. Bontà	7
Villa Margherita	2
Villa Teresa	1
Villa Clelia	7
San Rocco	11
Casa degli Etruschi	1
Cra Montese	-
totale ingressi	**38 (di cui 3 trasferimenti)**

RETE SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

CENTRI DIURNI

I posti di Centro Diurno con contratto di servizio al 31/12/2017 sono n. 28; nel corso dell'anno 2017sono stati inseriti n. 26 nuovi ospiti .

I progetti attivati prevedono l'articolazione di risposte flessibili finalizzate al sostegno dei care-giver a tutela della domiciliarità, così come indicato dalla DGR 1206/07.

Situazione 31/12/2017

Centro Diurno	Tot. posti Contr. di servizio
Vado (Monzuno)	13
Vergato	15
Totale	**28**

Area Disabili Adulti

Si riportano i costi e l'attività sostenuti negli anni 2016 e 2017 suddivisi per macro area di intervento:

FRNA DISABILI					
	attività	2016	2017	cons 2016	cons 2017
progetti riabilitativi in struttura	Residenziali	15	15	557	563
	Centri Diurni	37	40	895	890
	Laboratori Protetti	34	39	201	248
accoglienza temporanea	utenti	23	27	53	63
assegni di cura e contributi badanti	numero AC	24	26	114	125
	di cui con CB	0	1	0	2
assistenza socio-educativa	utenti	86	103	261	317
assistenza socio-assistenziale	utenti	15	18	140	100
altri interventi				0	3
		Totale complessivo		2.221	2.311

DATI DI ATTIVITÀ AREA DISABILI

UTENZA

Tab. 1 - Utenti seguiti compresi le gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04) anno 2017

utenti in carico all'1/1	nuovi nel periodo	dimessi nel periodo	totale utenti seguiti (1/1+nuovi)
158	24	3	182

NUOVI CASI/CONTINUITÀ - RETE SOCIO SANITARIA DISABILI

RESIDENZIALI, CENTRI DIURNI, LABORATORI PROTETTI

Strutture residenziali

presenti all'1/1	nuovi inseriti nel periodo	dimessi nel periodo	Totale inseriti
14	1	-	15

Strutture residenziali utilizzate

n persone disabili	Struttura residenziale
1	CSRR *Villa Donini* di Budrio - Coop. Soc. Dolce
2	CSRR Fate e Elfi – Seges
1	Lega del Filo d'Oro
2	Coop L'Orto
4	Solidarietà Familiare
4	Villa Carpi
1	Csapsa (nuovo inserimento)

Centri Socio Riabilitativi Diurni (CSRD)

Nel 2017 i disabili inseriti nel centri diurni sono stati n. 40 di cui 3 nuovi.

presenti all'1/1	nuovi inseriti nel periodo	dimessi nel periodo	Totale inseriti
37	3	2	40

CSRD utilizzati

n persone disabili	Struttura Diurna
6	ARCOBALENO (di cui 1 nuovo inserimento) - ANFFAS
5	QUADRIFOGLIO- ANFFAS
15	GIRASONDO (di cui 1 nuovo inserimento) - ANFFAS
10	CASA DI PIETRO (di cui 1 nuovo inserimento) - ANFFAS
1	Il Campeggio di Monghidoro
1	Casa S.Chiara

Utenti disabili inseriti in CSRD per Comune di residenza nel 2017

Comune	n. utenti
Alto Reno Terme	4
Camugnano	-
Castel d'Aiano	3
Castel di Casio	3
Castiglione dei P.	7
Gaggio Montano	5 (di cui 1 nuovo inserimento)
Grizzana M.	3 (di cui 1 nuovo inserimento)
Lizzano in B.	7
Marzabotto	1
Monzuno	-
San Benedetto	3
Vergato	4 (di cui 1 nuovo inserimento)
TOTALE	40

Centri occupazionali/Laboratori protetti

Nel 2017 i disabili inseriti nel centri occupazionali/laboratori protetti sono stati n. 39

Utenti con progetti in centri occupazionali anno 2017

presenti all'1/1	nuovi inseriti nel periodo	dimessi nel periodo	Totale inseriti
39	-	-	39

Laboratori protetti/occupazionali utilizzati

n persone disabili	Centro occupazionale (laboratori protetti, coop. sociali, atelier)
2	Open Group
6	Lo Scoiattolo
4	Copaps
3	San Vincenzo
24	CSAPSA

Utenti disabili inseriti in centri occupazionali/lab. protetti per Comune nel 2017

Comune	n. utenti
Alto Reno Terme	7
Camugnano	1
Castel d'Aiano	1
Castel di Casio	4
Castiglione dei P.	2
Gaggio Montano	3
Grizzana M.	6
Lizzano in B.	-
Marzabotto	2
Monzuno	3
San Benedetto	1
Vergato	9
TOTALE	39

ASSEGNI DI CURA DISABILI ADULTI

L'assegno di cura è un contributo economico a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da altri care givers che si occupano di persone con grave disabilità al fine di evitare, o posticipare il più a lungo possibile, il ricorso ai servizi residenziali.
L'attivazione del contributo avviene a seguito della definizione di un progetto personalizzato finalizzato a favorire il mantenimento della persona disabile presso il domicilio. Tale progetto viene predisposto dal Servizio in condivisione con il disabile e/o la sua famiglia sulla base di una valutazione globale del bisogno.
Il progetto è in continuità dal 2003 (DGR 1122/02).

Nel 2017 i disabili con assegno di cura sono stati 28 di cui 6 nuovi

Si riportano alcune tabelle esplicative relative all'erogazione dell'assegno di cura e di sostegno

Utenti con assegno di cura per classi di età e quota giornaliera al 31.12.2017

< 18 anni		da 18 a 45 anni		> 45		Totale anno 2017
€ 10,33	€ 15,49	€ 10,33	€ 15,49	€ 10,33	€ 15,49	
0	0	0	4	1	23	
Totale <18	**0**	Totale 18-45	4	Totale >45	**24**	**28**

Utenti con assegno di cura nel 2017 per comune di residenza

Comune	n. utenti
Alto Reno Terme	3
Camugnano	3
Castel d'Aiano	-
Castel di Casio	1
Castiglione dei P.	1
Gaggio Montano	2
Grizzana M.	3
Lizzano in B.	3
Marzabotto	2
Monzuno	1
San Benedetto	4
Vergato	5
TOTALE	**28**

CONTRIBUTO ASSISTENTI FAMILIARI

Il contributo viene concesso nell'ambito del progetto che prevede l'assegno di cura e di sostegno DGR 1122/02 e DGR 2068/04, sulla base di una specifica richiesta e della presentazione della documentazione attestante il regolare contratto e l'effettiva contribuzione previdenziale nei confronti dell'assistente familiare.
Nel 2017 è stato erogato n. 1

PROGETTO DI SOLLIEVO

Il progetto di sollievo per disabili consiste nella possibilità di partecipare ad attività svolte nel week end o infrasettimanali presso strutture residenziali o semiresidenziali . Il progetto ha la duplice finalità:

1) consentire ai familiari un periodo di riposo dall'intenso "lavoro" di cura e di assistenza e posticipare così nel tempo la richiesta di allontanamenti definitivi;
2) interventi di "avvicinamento alla residenzialità" in una prospettiva futura di distacco dal nucleo familiare. Si sperimentano percorsi di residenzialità che consentono alla persona disabile e alla sua famiglia un graduale processo di separazione verso l'autonomia.

Nel 2017 le persone coinvolte in progetti di sollievo sono state complessivamente 27

- n° utenti coinvolti: 27
- giornate di presenza 1.123

A.S.S.D.I. – ASSISTENZA SOCIO SANITARIA DOMICILIARE INTEGRATA

L'assistenza socio-sanitaria domiciliare integrata (ASSDI) si configura come una risposta ai bisogni socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari espressi sul territorio da persone non autosufficienti.
La definizione nell'ambito del percorso di accesso e valutazione di un Progetto Individualizzato di Vita e di Cure da parte dell'UVM per l'attivazione di questa tipologia di intervento garantisce il presidio della domiciliarità e della integrazione tra i differenti servizi.

Nell'anno 2017 è stata garantita e potenziata la continuità del progetto e sono state dedicate risorse aggiuntive.

ASSDI 2017 n. 18 utenti seguiti - ore n. 2655

EDUCATIVA A DOMICILIO

La finalità è di assicurare alle persone con disabilità medio/grave e grave interventi di sostegno educativo individuale o di gruppo, svolti dall'Educatore Professionale nei diversi contesti sia domiciliari che territoriali, con l'obiettivo di sostenere nelle diverse attività domestiche e sociali la persona disabile ed i *caregivers*. Anche questi sono interventi previsti all'interno della DGR 1230/08.

Nel 2017 sono stati n. 9 gli utenti disabili coinvolti:

- n° progetti attivati: 9
- n° ore 2.920

CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ

La finalità è sostenere la domiciliarità delle persone con disabilità fisica e/o psichica mediante contributi alla famiglia per interventi di assistenza domiciliare individuale, svolta da personale assistenziale nei diversi ambiti di vita domestica con l'obiettivo di sostenere la persona disabile ed i *caregivers*.

Dato attività anno 2017

- n° contributi di sostegno alla domiciliarità attivati: 5
- n° utenti coinvolti: 5

CONTRIBUTI CAAD

Il CAAD è un servizio di informazione e consulenza sugli adeguamenti dell'abitazione e degli ambienti di vita, che garantisce la continuità delle attività di consulenza e di informazione ai cittadini e si integra con l'attività dei servizi territoriali sociali e socio sanitari che si occupano della domiciliarità delle persone disabili e anziane. I contributi vanno a finanziare parte della spesa degli interventi volti a favorire l'accessibilità e vivibilità delle abitazioni private a favore di persone anziane e disabili e vengono erogati attraverso l'applicazione di un apposito regolamento in linea con i contenuti della DGR 1206/2007.
Nel corso del 2017 le segnalazioni avviate per percorso CAAD sono state n. 1 che non è terminata con l'assegnazione del contributo FRNA.
Nel 2017 nessun contributo CAAD erogato.

SAP per la Montagna – Servizio di aiuto alla persona per il tempo libero

Anche per l'anno 2017 si è data continuità alle attività del SAP che coinvolgono utenti di tutti 12 Comuni del Distretto. Il progetto propone un servizio molto gradito da parte delle persone disabili e delle loro famiglie.
La programmazione ha mantenuto lo svolgimento di iniziative con due uscite settimanali sia sull'intera giornata del sabato che sul weekend.
Le attività hanno coinvolto n. 27 Ragazzi con disabilità medio grave e grave e sono stati gestiti dalla Coop. Sociale Libertas e dalla Associazione Passo Passo.
Per fornire maggiori competenze ai volontari coinvolti nel progetto, l'Associazione Passo Passo ha organizzato alcune giornate formative alle quali hanno partecipato i Volontari.

ATTIVITÀ PER IL "DOPO DI NOI" Legge n.112/16 - DGR 733/17

Per il Dopo di noi, vale a dire la necessità di garantire un progetto di vita adeguato alle persone con disabilità che restano prive del sostegno del nucleo familiare. è stata approvata a livello nazionale la **Legge n.112/16** per la quale è già stato previsto dal 2016 ed anni successivi uno specifico finanziamento nazionale. Dal 2017 con l'approvazione del *"Programma regionale di attuazione della Legge 112/16" DGR 733/17* è dunque iniziata l'applicazione della Legge nazionale sul territorio regionale e il nostro distretto, come da indicazione RER, nel mese di ottobre ha predisposto il proprio programma attuativo distrettuale nel quale si prevedono la realizzazione di specifici interventi assistenziali, educativi e strutturali con il coinvolgimento e con la collaborazione in particolare delle persone con disabilità, famiglie, Associazioni e Fondazioni.

Tipologia di interventi finanziabili:

a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione

b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative (Interventi a sostegno della domiciliarità in case di civile abitazione, inclusa l'abitazione di origine e soluzioni di co-housing.

c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale

e) In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare (ricoveri temporanei di emergenza in soluzioni alloggiative e residenziali (per disabili senza possibilità di attivazione di assistenza domiciliare e sostegno familiare debole)

d) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

Il Fondo Dopo di Noi, a disposizione del distretto dell'Appennino bolognese per l'anno 2017 è di **euro 81.622 di cui:**

- euro 49.694 Interventi per progetti individuali
- euro 31.928 interventi strutturali rivolti alle soluzioni abitative individuate

Al fine dell'utilizzo delle risorse assegnate si è provveduto nel corso del 2017 a pubblicare un bando finalizzato all'individuazione di azioni/interventi nuovi per rispondere meglio alle esigenze e ai bisogni del territorio.
Tale bando è stato indirizzato alle diverse componenti territoriali e ha privilegiato la co-progettualità con l' obiettivo di incentivare la produzione di beni relazionali nell'ottica di promuovere:
-la partecipazione attiva di più componenti della vita di comunità con un apporto specifico in termini di diffusione di valori (equità, tolleranza, solidarietà, mutualità);
- la sussidiarietà orizzontale dei rapporti intra-istituzionali e inter-istituzionali;
-l' apporto in termini di aumento di ricchezza materiale, economica e finanziaria dell'attività progettata attraverso un "portfolio"o Budget di progetto " iniziale tra i vari attori partecipanti.

AREA GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE (DGR 2068/04)

Si riportano i costi sostenuti nell' anno 2017 suddivisi per macro area di intervento:

FRNA GRAVISSIME DISABILITA' - DGR 2068

	2016	2017	cons 2016	cons 2017
assegni di cura	9	9	85	90
contributi badanti	4	4	9	5
assistenza domiciliare	4	3	61	51
utenti in strutture residenziali	4	2	61	46
utenti in strutture semiresidenziali	1	1	8	8
contributo economico	1	1	9	9
	Totale complessivo		233	209

DATI DI ATTIVITÀ AREA GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE (DGR. 2068/2004)

Tab. 1 - Utenti seguiti anno 2017

Utenti seguiti all'1/1	nuovi utenti seguiti nel periodo	Utenti dimessi nel periodo	tot utenti seguiti nel periodo
12	4	3	16

ASSEGNI DI CURA DGR 2068/04

Il Programma per l'applicazione della Delibera Giunta Regionale n. 2068/2004 "Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta" prevede fra gli interventi della rete dei servizi anche l'Assegno di cura ".

Le tipologie di assegno di cura per pz. gravi e gravissimi sono due: la prima prevede un contributo giornaliero di 23,00 euro e la seconda, introdotta dal 2012, prevede un contributo giornaliero di 45,00 euro ed è rivolta alle persone con gravissima disabilità assistite al domicilio che manifestano bisogni di assistenza di particolare intensità nell'arco delle 24 ore.

Nel corso del 2017 si è data continuità ai contributi già in essere e si è risposto alle nuove richieste di bisogno. Non vi è lista di attesa.

Il progetto è in continuità dall'anno 2005.

Nel 2017 le persone disabili con assegno di cura Dgr 2068/04 sono state complessivamente: 9 di cui n. 3 con l'assegno di cura di livello elevato (€ 45,00 gg).

Contratti attivati per classi di età nel 2017

<18	18/64 anni	>=65	totale
1	5	3	9

CONTRIBUTO ASSISTENTI FAMILIARI

Il contributo viene concesso nell'ambito del progetto che prevede l'assegno di cura e di sostegno sulla base di una specifica richiesta e della presentazione della documentazione attestante il regolare contratto e l'effettiva contribuzione previdenziale nei confronti dell'assistente familiare.

Nel 2017 sono stati erogati n. 4 DGR 2068/04

- n° progetti attivati: 4
- n° utenti coinvolti: 4

RESIDENZIALE DGR 2068/04

Nel corso del 2017 si è data continuità ai progetti di residenzialità già in essere.

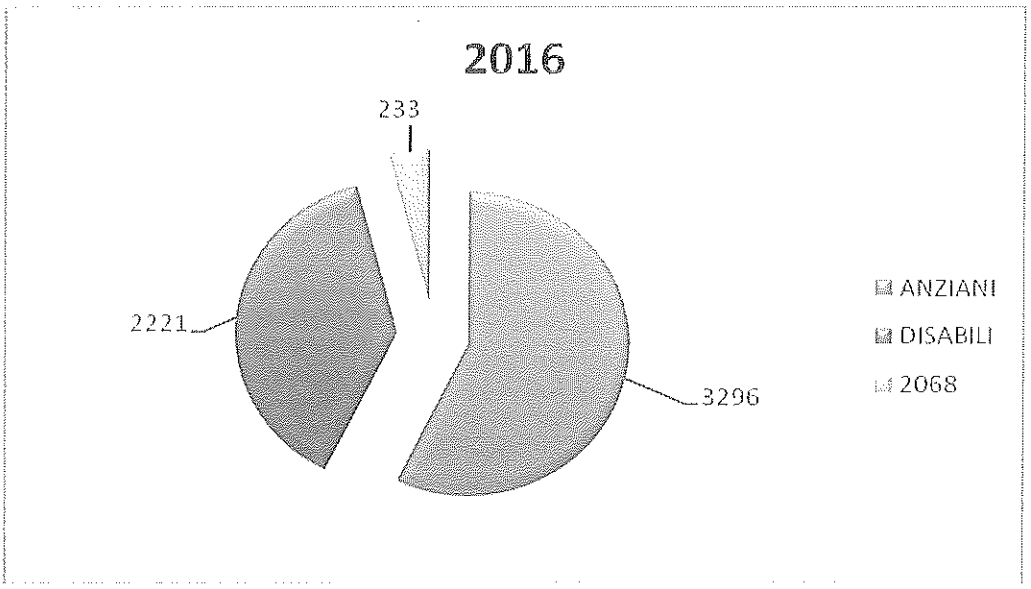
Nel 2017 i disabili residenti nell'ambito territoriale del Distretto presenti nella Rete residenziale per persone con gravissima disabilità acquisita in età adulta sono stati: 2

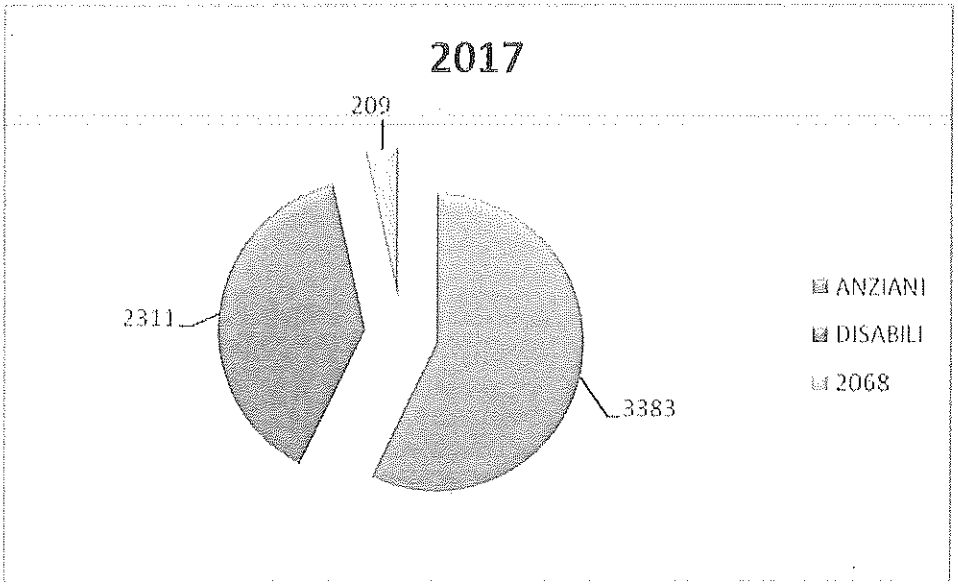
inseriti al 1.1.2017	nuovi inseriti nel periodo	cessati nel periodo	Totale inseriti nel 2017
2	0	0	2

Strutture residenziali utilizzate

n persone disabili	Struttura residenziale
1	Luce sul Mare - Rimini
1	CRA Nuova Villa Fiore – Sasso Marconi -Progetto personalizzato
2	**TOTALE**

Si rappresenta il confronto tra consuntivo 2016 e consuntivo 2017 suddiviso per aree di intervento





PROGETTO ASSISTENTI FAMILIARI 2017

Da febbraio 2017, l'Istituzione dei Servizi Sociali, Educativi e Culturali dell' Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese, quale unica forma pubblica distrettuale dei servizi sociali, ha avviato la gestione diretta dello Sportello Assistenti Familiari, dando di fatto continuità alla proficua e pluriennale esperienza condotta in precedenza tramite gestione indiretta del servizio da parte dello Ial Emilia-Romagna.
A tal fine, non appena approvato il bilancio preventivo dell'ente, di concerto con l'Azienda sanitaria che co-finanzia l'intervento con risorse FRNA, ha provveduto all'acquisizione di una figura professionale esperta e dedicata a tempo pieno, che aveva in precedenza collaborato con lo Sportello Assistenti Familiari nella precedente gestione IAL.

SPORTELLO ASSISTENTI FAMILIARI E PROGETTO BADANDO

ANNO 2017 dal 6/02/2017 al 31/12/2017	
ASSISTENTI FAMILIARI: LAVORATORI da febbraio 2017	
RICERCANO LAVORO	116
LAVORANO	22
CHIESTE INFORMAZIONI (CONTRATTO, CORSO FORMAZIONE,..)	20
totale	**158**

Lo **sportello Assistenti Familiari** effettua tre aperture settimanali al pubblico: il lunedì mattina a Vergato, il martedì pomeriggio a Vado (Monzuno), il giovedì mattina a Alto Reno Terme. E' possibile concordare telefonicamente anche appuntamenti in orari o giornate differenti (se urgenti).
Nel corso dell'anno ci sono state alcune variazioni di orario e sede volte a sperimentare la scelta più funzionale che si è mostrata essere quella sopracitata.
I lavoratori che si sono rivolti allo sportello nel 2017 sono sia utenti che si erano già iscritti allo sportello nella precedente gestione IAL (80 utenti), sia nuovi contatti (78 utenti).
Numerose sono state anche le famiglie che si sono rivolte allo sportello (87 totali). Alcune si sono limitate a chiedere informazioni (35 famiglie), altre sono state anche affiancate nella ricerca di un* assistente familiare (52 famiglie).
Tra queste 11 famiglie sono legate al progetto **dimissione protetta "badando"**, attivo da ottobre 2017.
Il progetto prevede che, nel ventaglio delle possibili attivazioni delle dimissioni protette, le famiglie possano scegliere, in accordo con l'assistente sociale responsabile del caso, se usufruire di un rimborso dei costi sostenuti per l'assunzione di un* assistente familiare con un'agenzia convenzionata per il periodo indicato di dimissione protetta.
La convenzione con le agenzie ha anche permesso di avere tariffe agevolate per le famiglie che preferiscono avvalersi di intermediari per l'assunzione di un*assistente familiare (3 famiglie da ottobre 2017).

ANNO 2017 al 31/12/2017						
FAMIGLIE/CAREGIVER da febbraio 2017						
SOLO COLLOQUIO DI ORIENTAMENTO		N. FAMIGLIE	35			
COLLOQUIO DI ORIENTAMENTO E AFFIANCAMENTO NELLA RICERCA DI PERSONALE	ASSUNZIONE AUTONOMA (in collaborazione con il Centro Per L'Impiego Territoriale)	N. FAMIGLIE	38	N. RICHIESTE	46	
		* alcune famiglie hanno attivato più richieste		ESITO POSITIVO	19	
				ESITO NEGATIVO	12	
				ANNULLATE	11	
				ESITO INCERTO	4	
	ASSUNZIONE TRAMITE AGENZIA CONVENZIONATA (da ottobre 2017)	N. FAMIGLIE	3	N. RICHIESTE	3	
				ESITO POSITIVO	1	
				ESITO NEGATIVO	1	
				ANNULLATE	1	
DIMISSIONE PROTETTA "PROGETTO BADANDO" (da ottobre 2017)		N. FAMIGLIE	11	N. RICHIESTE	14	
		* per due nuclei, particolarmente problematici sono stati attivati due contratti: un assistente familiare convivente e un sostituto per i giorni di pausa. Per una famiglia si è attuata poi la proroga di un altro mese		ESITO POSITIVO	11	
				ESITO NEGATIVO	0	
				ANNULLATE	3	
TOTALE FAMIGLIE			**87**	**N. RICHIESTE TOTALI**	**63**	
				ESITO POSITIVO	31	48%
				ESITO NEGATIVO	13	20%
				ANNULLATE	15	23%
				ESITO INCERTO	4	6%

CORSI DI FORMAZIONE

Nel 2017 si sono tenuti 2 corsi di formazione base e 2 corsi di aggiornamento.
Le lezioni sono state tenute da personale esperto già dipendente dell'Unione, così da ottimizzare i costi mantenendone la qualità.
I corsi di formazione base si sono tenuti secondo le indicazioni Regionali della DGR 2375/09 "Linee guida per l'innovazione e lo sviluppo di attività di contatto ed aggiornamento per le assistenti famigliari" che prevedono l'uso di strumenti innovativi per facilitare il contatto e il coinvolgimento delle assistenti familiari da parte dei servizi. Il corso di formazione base, della durata complessiva di 40 ore, è stato quindi strutturato nel seguente modo:

- 12 ore autoformazione tramite il DVD fornito dalla Regione Emilia Romagna
- 28 ore in presenza, delle quali 8 di esercitazione pratica.

Per accedere al corso di formazione base i candidati hanno sostenuto un test di selezione che ha valutato le loro capacità di rielaborazione e comprensione di un testo, competenze linguistiche e attitudine alla professione.
Tra le persone selezionate non hanno concluso il corso 5 persone, 4 per motivi personali o occupazionali, 1 perché non ha superato il test finale.

I corsi di formazione prevedono un massimo di 15 partecipanti (derogabile a 18 in particolari casi).

ANNO 2017 dal 4/02/2017 al 31/12/2017					
CORSI DI FORMAZIONE					
TIPOLOGIA	**SEDE**	**ISCRITTI ALLA SELEZIONE**	**SELEZIONATI**	**CONCLUSO POSITIVAMENTE**	**TOTALI CONCLUSO POSITIVAMENTE**
CORSO FORMAZIONE BASE	VERGATO	29	18	17	27
	VADO (MONZUNO)	17	14	10	
CORSO AGGIORNAMENTO	VERGATO: "relazione con la famiglia"	x	x	18	30
	VERGATO: "rielaborazione del lutto"	x	x	12	

ATTIVITA' COLLATERALI

Nella tabella seguente si indicano altre attività svolte dall'operatrice del Progetto Assistenti Familiari nel corso del 2017

ATTIVITA' COLLATERALI 2017 dal 6/2/2018 al 31/12/2018	
INTERVENTI DI MEDIAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI E FAMIGLIE (n.incontri)	4
TUTORAGGIO LAVORATORI (n.lavoratori)	3
AFFIANCAMENTO COLLOQUI ASSISTENTI FAMILIARI - FAMIGLIE (n.famiglie)	4
AFFIANCAMENTO PER APERTURA CONTRATTO (n.famiglie)	1
AFFIANCAMENTO IN QUALITA'DI FACILITATRICE GRUPPO A.M.A. "FAMIGLIARI DI MALATI DI ALZHEIMER"	da maggio a settembre 2018
INTERVENTI INFORMATIVI SUL CONTRATTO COLLETTIVO DEL LAVORO DOMESTICO E DI ORIENTAMENTO AI SERVIZI SOCIALI PRESSO PROGETTO AUSL "ISOLE CAFFE'"	2

PROGETTO-QUADRO

FRONTEGGIARE LA FRAGILITA' DEGLI ANZIANI NEL DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE

ATTRAVERSO UNA PARTNERSHIP PUBBLICO-PRIVATO

Uno dei principali cambiamenti del quadro socio-demografico attuale è dato dall'invecchiamento della popolazione, che ha portato alla luce nuovi bisogni, come la gestione "dell'epidemia dimenticata del XXI secolo"[1], ossia delle malattie croniche, la promozione di interventi di presa in carico leggera e la prevenzione della fragilità negli anziani. Ne è conseguito a livello politico istituzionale un impegno per migliorare le azioni e gli interventi a favore degli anziani, che ha portato, ad esempio, all'erogazione di finanziamenti per gli anziani non autosufficienti, al potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare integrata, alla individuazione di nuovi servizi.

Tali interventi sono però erogati ad anziani in condizione di non autosufficienza o in seguito ad un ricovero ospedaliero (ad esempio tramite il percorso di dimissione protetta) o su richiesta diretta dei singoli individui. L'attuale sistema di cura infatti «funziona come un radar a cui il paziente appare per essere curato e scompare alla vista una volta guarito. Perfetto per le malattie acute, ma non per le patologie croniche per le quali serve invece un modello di assistenza diverso: occorre evitare non solo che le persone si ammalino, ma anche che chi è già malato vada incontro a ricadute, aggravamenti e disabilità»[2]. Sono quindi necessari dei cambiamenti organizzativi nel sistema di cura attuale per prevedere le condizioni di rischio ed attivare azioni ed interventi focalizzati sulla prevenzione.

---

[1] Horton R. (2007), *Chronic diseases: the case for urgent global action*, Lancet, 370: 1881-2.

[2] Macciocco, G. (2007), *Dal paradigma dell'attesa a quello dell'iniziativa. La strada per costruire il secondo pilastro della sanità*, Ann Ig, 19: 551-557.

Le informazioni strategiche per la salute

Oggi le informazioni di ogni individuo (in termini di percorsi di cura ed assistenza, stato di salute, condizioni socio-economiche) possono essere adeguatamente condivise tra operatori e persone in condizione di bisogno sanitario e sociale ed è più facile per l'intero sistema rispondere alla sfida dell'integrazione socio-sanitaria. In altri termini, è possibile per gli stessi operatori socio-sanitari guardare l'individuo nella sua complessità, lavorando con informazioni strategiche per la salute, ossia informazioni che assicurano che la conoscenza sia usata per prendere le migliori decisioni possibili sull'assistenza

E' ormai del tutto evidente, infatti, che interventi di addestramento dei familiari o l'insegnamento di schemi di riabilitazione a breve termine siano in grado di ritardare l'ammissione in strutture residenziali e che il modello di presa in carico attiva della patologia cronica riduca le crisi, aumenti la qualità delle cure e abbatta i costi.

Ma quali sono le persone che più di altre abbisognano di questi interventi e quante di queste sono intercettate dal sistema pubblico di assistenza? Quante invece ne sono escluse e si affidano alle proprie risorse o al sistema di cure privato? Quali informazioni servono per identificarle e intercettarle per "arrivare prima", per formulare piani di intervento che anticipano eventi avversi quali il ricovero ospedaliero, le cadute, l'aggravarsi di fragilità sanitarie e sociali?

E' nostra convinzione che gli interventi che mirano a mantenere o migliorare l'autonomia devono essere offerti solo alle persone che, senza di essi, andrebbero incontro ad un crescente bisogno di assistenza socio-sanitaria. Risulta quindi ottimale per gli operatori sanitari e sociali conoscere in anticipo il **rischio di ogni singolo individuo** di incorrere in un evento avverso in modo da attivare degli interventi di prevenzione e/o di presa in carico tempestivi ed appropriati.

Prevenire il più possibile la non autosufficienza, identificando la fragilità

La Regione Emilia Romagna ha posto particolare attenzione ai bisogni della popolazione anziana e al trattamento dalle patologie croniche (DGR n. 1206/2007, Delibera n. 509/2007, Fondo Regionale per la Non Autosufficienza); sono stati inoltre attivati degli interventi in ambito distrettuale rivolti all'individuazione delle persone a rischio di fragilità, da intendersi come "mancanza e/o forte rarefazione delle reti familiari e sociali", in concomitanza ad alta necessità di assistenza, limitata

autonomia nella mobilità, età molto avanzata, basso reddito e condizione di isolamento e presenza di patologie croniche.

Anche nella nostra realtà territoriale (ambito metropolitano e distrettuale) è stato creato un data base che raccoglie le caratteristiche descrittive del grado di fragilità del singolo, soprattutto dal punto di vista sanitario (sono stati utilizzati dati già presenti nei database aziendali: Scheda di Dimissione Ospedaliera; Esenzioni Ticket; Pronto Soccorso; Assistenza Specialistica Ambulatoriale; Assistenza Farmaceutica Territoriale; Assistenza Domiciliare Integrata; Salute Mentale ed altri).

Oggi, grazie ad un sistema ben collaudato di informazioni sanitarie e sociali fra loro connesse ed elaborate con un algoritmo scientificamente testato, valido e attendibile, ogni anziano (e non solo) può essere identificato con un **INDICE sintetico di FRAGILITA'**.

Attraverso questo indice siamo in grado di individuare gli anziani secondo il loro diverso grado di fragilità e di collocarli in una "piramide ideale" con alla base gli anziani in buona salute e al vertice gli anziani più fragili.

Di tutti loro, sappiamo chi sono, quali problemi sanitari (malattie, episodi di cura, terapie) e quali caratteristiche sociali (posizione anagrafica, reddito, scolarità, indice di deprivazione) presentano; dove vivono; qual è il loro medico di famiglia; quali servizi tutelari (a presa in carico continuativa) sanitari o sociosanitari ricevono dalle istituzioni pubbliche (Ausl e Comuni).

Con queste informazioni di dettaglio e nominative, tutti gli anziani possono essere tracciati e per ciascuno di loro possiamo attivare progetti e diverse azioni "appropriate" per prevenire e per fronteggiare la fragilità e il rischio connesso di peggiorare la propria condizione se non aiutati e assistiti nei modi più appropriati. Ciò può essere fatto, è del tutto evidente, con il loro consenso informato nel pieno rispetto della privacy.

Da una parte, per gli **anziani in buona salute** (primo livello, alla base della piramide) possiamo attivare politiche di "invecchiamento attivo". Comuni, Città metropolitana, Ausl, Regione e soggetti sociali (Enti, associazioni di volontariato) possono promuovere, secondo loro finalità e strumenti, una serie diversificata di iniziative volte a mantenere attivi gli anziani in buona salute (promozione dell'esercizio fisico, della buona alimentazione, di corretti stili di vita, di impegno in attività di volontariato, culturali e ricreative, ecc.).

Per gli **anziani con basso rischio di fragilità**, (secondo livello della piramide) si possono attivare interventi preventivi e di promozione della salute più mirati (ad esempio progetti di prevenzione promossi dal concorso di idee E-care, progetti di auto mutuo aiuto, prevenzione delle

cadute, ginnastica dolce, uso corretto dei farmaci, *counseling* alle famiglie/*caregivers*, socializzazione, ecc.).

Ma, in particolare, per i **fragili a medio e alto rischio** (terzo livello, al vertice della piramide) il sistema dei servizi pubblici e privati accreditati o in partnership può attivare forme di cura e assistenza integrate tramite assistenza domiciliare medico-infermieristica, assistenza e cure palliative, percorsi di cura per target di popolazione con malattie croniche specifiche (cardiopatie, BPCO, diabete, oncologiche, disabilità particolari...) in gestione integrata tra l'assistenza territoriale e l'assistenza specialistica. Come pure, per i soggetti con rischio veramente alto (identificabili anche con una buona quota di non-autosufficienti), può strutturare servizi a presa in carico continuativa tutelare tramite un responsabile del caso (*case manager*). Si tratta di interventi sociosanitari attivabili sia nel *setting* domicilio (è la gamma di servizi realizzati in funzione del sostegno alla domiciliarità) che in quello delle cure intermedie (ospitalità in CRA, temporanee e *long term*; ospedali di comunità, dimissioni protette, ecc.).

Ora, così come sappiamo quali sono gli anziani fragili che ricevono servizi dal sistema pubblico (inclusi i servizi sociosanitari resi da soggetti privati accreditati), riusciamo anche a sapere se ci sono anziani fragili che non ricevono alcun aiuto dal sistema pubblico dei servizi.

Gli anziani che si trovano in questa condizione:

A. nelle classi di rischio più elevate non possono, in alcun modo, essere esclusi da interventi tutelari ad alta intensità assistenziale; sarà il sistema pubblico ad attivarsi per raggiungere tutti gli anziani bisognosi di cure e assistenza;

B. nelle classi di rischio medio-alte gli anziani fragili possono ricevere diversi servizi, anche a carattere tutelare, ma da soggetti diversi (medici di famiglia, privati, *self care*), a volte non coordinati fra loro e senza la necessaria condivisione delle informazioni di partenza (conoscenza delle loro condizioni di fragilità) e di esito (efficacia delle cure). In questi casi il rischio di fragilità impone un coordinamento delle attività e soprattutto un governo efficace delle informazioni sia sulle condizioni di fragilità (soprattutto gli aspetti dinamici e sociali) che sulle attività eventualmente rese dai vari soggetti o da rendere disponibili.

Entrambe queste tipologie di anziani presentano **bisogni sanitari e sociali inespressi**. Infatti, spesso non sappiamo:

- di quali risorse (personali, economiche, culturali, di rete) dispongano per fronteggiare la loro fragilità;

- se ricevono servizi da privati (privato sociale e privato profit) e con quale gradimento e/o criticità;
- se non vogliono cercare aiuto e per quali motivi;
- se non sanno cercare aiuto e per quali motivi

Di fatto, se si presentano una o più tra le condizioni su esposte, gli anziani possono trovarsi in una condizione di fragilità sanitaria associata a una vulnerabilità sociale che rende queste persone ancora più a rischio.

Ora, come fare per avere queste informazioni aggiuntive utili alla identificazione di queste persone? Come fare per intercettarle e per indirizzarle verso i servizi pubblici o del privato sociale o proporre loro interventi di tutela che possono apprezzare?

E' quanto ci proponiamo con questa idea progettuale che esplicitiamo meglio di seguito.

Intercettare pro-attivamente gli anziani fragili e attivare interventi di prevenzione della non autosufficienza

Nel Distretto di Porretta la popolazione >65 anni (circa 14.000 persone) ha nell' 85% dei casi (circa 12.000 anziani discrete o buone condizioni buone di salute (li consideriamo nella classe di rischio 0-30). Il restante 15% presenta livelli di fragilità medio-alti (1.200 persone, con classe di rischio 30-50), o molto elevati (identificabili con le condizioni di non-autosufficienza: si contano circa 900 persone nelle classi di rischio da 50 a 100).

Gli anziani più a rischio di peggiorare la propria condizione di fragilità e di non avere l'opportunità di fronteggiarla con l'aiuto competente di professionisti e di soggetti attivi della comunità sono quelli compresi nelle classi intermedie di rischio perché non sempre raggiunti da interventi tutelari a presa in carico continuativa (con diversi gradi di intensità e con funzioni tutelari) dai servizi pubblici o privati.

Come fare per intercettare gli anziani fragili e offrire loro i servizi di cura necessari?

La prima azione è quella di identificarli e precisare le loro condizioni di bisogno. Si tratta di intercettarli attivamente tramite rapporto diretto *face to face* o tramite dispositivi telefonici o video telefonici e registrare alcune informazioni supplementari a carattere dinamico. Uno strumento utile è la "carta di rischio" che si avvale di poche domande sullo stato di salute generale (indicatori sentinella sono: le cadute, la perdita di appetito o di peso, la difficoltà nel camminare, la perdita di memoria), sullo stato di vita e delle relazioni sociali e sulle condizioni familiari (autosufficienza economica, presenza/assenza reti familiari). Attraverso queste informazioni – già testate in precedenti analisi come gli item più significativi e incidenti sulle condizioni di rischio di fragilità - possiamo arricchire le informazioni sulle condizioni di rischio degli anziani, sondarne gli eventuali bisogni assistenziali e le loro preferenze e attese verso il servizio pubblico e privato.

Il secondo insieme di azioni sarà costituito dall'arruolamento delle persone più fragili, tra quelle identificate, in percorsi istituzionali (invio ai Servizi pubblici) o in percorsi che il privato sociale può offrire a partire dalle proprie risorse e contando su quelle proprie delle stesse persone e delle loro reti familiari, amicali o solidali.

Per tutta la platea di anziani fragili sarà allora possibile:

1. segnalare le loro condizioni di bisogno dinamico al sistema pubblico dei servizi utilizzando la porta d'accesso garantita dal PCAP qualora le condizioni di bisogno siano particolarmente critiche sul piano sanitario (eventi sentinella segnalati con la "carta di rischio");
2. segnalare le loro condizioni di bisogno dinamico al sistema pubblico dei servizi utilizzando la porta d'accesso garantita dagli Sportelli Sociali qualora le condizioni di bisogno siano particolarmente critiche sul piano sociale (scarse risorse economiche e culturali, condizioni di isolamento sociale, deboli reti familiari e/o amicali, meno adattivi, meno capaci di fronteggiare rischi e crisi);
3. sondare la disponibilità delle persone ad una presa in carico di tipo tutelare tramite interventi di assistenza e supporto alle reti familiari/*caregivers*;
4. attivare interventi tutelari nei casi responsivi tramite "contratti assistenziali" che utilizzano tutte le risorse messe a disposizione (si veda oltre il meccanismo di creazione del *portfolio*) e in accordo con le famiglie/*caregivers* che, a loro volta metteranno a disposizione le risorse (così da creare una "dote di cura" o un "budget di salute", come vedremo più avanti) di cui dispongono nel contratto assistenziale;

5. documentare tutti i casi di mancata identificazione, le non adesioni e relative motivazioni attraverso una reportistica sociale accurata e ricorsiva.

Con questo progetto si vuole, in sostanza rispondere ad **obiettivi generali** che, a partire dall'identificazione del target di cui si è detto sopra, hanno a riferimento la necessità per il sistema pubblico dei servizi, resi disponibili da istituzioni pubbliche e private accreditate:

1. di raggiungere tutte le persone in condizione di bisogno sanitario e sociale attraverso interventi che, come abbiamo affermato in premessa, senza di essi andrebbero incontro ad un crescente bisogno di assistenza socio-sanitaria;
2. di garantire un accesso più equo e meno discriminante ai servizi, proprio perché gli interventi sono indirizzati a tutti e non solo a chi ha più risorse personali o relazionali da mettere in campo per soddisfare i propri bisogni;
3. di ritardare l'ammissione in strutture residenziali e di aumentare, così, la qualità di vita di anziani e familiari;
4. di generare, infine, maggiore appropriatezza nella programmazione dei servizi e nell'investimento delle risorse;
5. e, non ultimo, di generare "valore aggiunto" nel sistema comunitario.

Vogliamo, operativamente (obiettivi specifici):

1. conoscerne i bisogni nel loro farsi dinamico;
2. identificare le persone che presentano maggiori rischi di fragilità non conosciute e non seguite dal sistema pubblico;
3. proporre proattivamente ("offerta attiva") alle persone più fragili e alle loro famiglie e *caregivers* interventi tutelari per prevenire eventi avversi e aiutarli a fronteggiare la fragilità (rafforzando l'*empowerment* dei singoli e delle famiglie) offrendo supporti di varia natura per la gestione del piano assistenziale e di vita anche attraverso l'individuazione di figure professionali adeguate.

Come identificare gli anziani?

Gli anziani interessati al presente progetto saranno identificati dal committente secondo criteri di selezione tali da permettere ai partners privati di intercettarli e di conoscerne bisogni e attese. Gli anziani saranno selezionati secondo rispettando le norme sulla privacy; tutte le informazioni saranno gestite secondo protocolli operativi in accordo tra le parti.

L'identificazione avverrà a intervalli regolari, in genere semestrali. L'archivio dei dati verrà controllato e validato dai tecnici dei servizi sanitari e sociali operanti nel Distretto (PCAP e UASS) e in seguito fornito, nel pieno rispetto della privacy e secondo i criteri del consenso informato, al soggetto partner/capofila destinatario del finanziamento previsto dal presente progetto che provvederà all'avvio delle azioni di identificazione e valutazione dei casi.

Il soggetto-partner opererà una valutazione dei bisogni dinamici di fragilità tramite la "Carta di rischio". Tale processo, particolarmente importante per la riuscita del progetto, potrà essere attuato tramite diversi strumenti e metodologie di lavoro: indagini telefoniche, indagini sul campo, raccolta di informazioni da parte dei nodi della rete con funzioni di "sentinella" (associazioni, parrocchie, singoli volontari, testimoni significativi della comunità). Queste informazioni concorrono a completare il data base sulla fragilità e permettono di programmare più adeguatamente interventi e servizi da proporre alle persone individuate come target privilegiato.

Il soggetto-partner rendiconta gli esiti del lavoro svolto al *board* di Progetto (vedi oltre composizione e funzioni dello stesso) e propone contestualmente la gamma degli interventi possibili documentando le risorse in gioco e i risultati attesi.

In seguito, verrà dato corso all'attivazioni degli interventi, come da pianificazione delle attività.

Alla fine di ogni semestre verrà rendicontata l'attività nei suoi processi principali e rispetto alla corrispondenza e coerenza con gli esiti attesi. Il report viene valutato e commentato in sedute congiunte di confronto e valutazione al fine di migliorare ogni aspetto strategico e operativo.

Cosa intendiamo per "interventi tutelari"?

Per interventi tutelari intendiamo una gamma di servizi a presa in carico continuativa con diversa intensità assistenziale congruente con la diversa stadiazione dei bisogni delle persone interessate ai/dai nostri interventi. Si tratta di servizi e interventi a impronta preventiva orientati alla promozione del *self care* (strategie adattive, di fronteggiamento dei traumi e delle crisi, ecc.), al supporto sociale ai *caregivers* (informazione e *counselling*, trasferimento di competenze, tutela

giuridica, supporto per evitare isolamento e rischio burn out, supporto nelle emergenze), al supporto psicologico, all'auto-mutuo-aiuto, al training per l'uso dei farmaci o l'insegnamento di schemi di riabilitazione a breve termine. Interventi quindi che spaziano dall'auto-cura, alla promozione di strategie adattive, all'auto mutuo aiuto, ai servizi a distanza (telefonia sociale) fino al case e network management realizzati da professionisti dell'assistenza.

Si sposta il baricentro delle cure: non più (o non solo) la cura del singolo, ma la "cura di chi si prende cura". L'operatore sociale, in questi casi, non interviene necessariamente con servizi puntuali (cura dell'abitazione, igiene della persona, segretariato sociale, ecc.) sull'utente singolo, ma si attiva con e per il caregiver o le sue reti di cura amicali, di prossimità (vicinato) e di volontariato disponibili rinforzandone le funzioni e i ruoli, sostenendoli con consulenze e verifiche dell'evoluzione delle condizioni di bisogno delle persone. Questa figura professionale potrebbe essere definito un "operatore di famiglia e di comunità" in grado di sviluppare attività relative alla progettazione, attuazione e valutazione di interventi di promozione del benessere oltre che interventi assistenziali alle persone, alle famiglie e *caregiver*, quando necessari.

Cosa intendiamo per "valore aggiunto"?

Il Progetto dovrà conformarsi agli elementi di cornice fin qui presentati, ma in particolare dovrà caratterizzarsi per le componenti di "valore aggiunto" che il/i proponente/i dovranno documentare.

Nello specifico, dovranno essere indicati i valori che si intende produrre per la comunità di riferimento con riguardo a:

- valore sociale: contributo specifico in termini di produzione di beni relazionali e creazione di capitale sociale;
- valore culturale e di partecipazione civica: apporto specifico in termini di diffusione di valori (equità, tolleranza, solidarietà, mutualità), coerenti con la propria mission, nella comunità circostante;
- rafforzamento istituzionale: apporto in termini di rafforzamento della sussidiarietà orizzontale, dei rapporti intra-istituzionali e inter-istituzionali;
- valore economico: apporto in termini di aumento di ricchezza materiale, economica e finanziaria dell'attività progettata; incremento del "portfolio" iniziale.

Il "valore aggiunto" documentato verrà valutato con criteri di coerenza e congruenza con le strategie, gli obiettivi e i risultati attesi del Progetto di massima qui presentato.

Esistono strumenti adatti per facilitare la collaborazione tra pubblico e privato?

Ci immaginiamo la possibilità di costituire un "Fondo" unico, costituito da risorse comunitarie (fondi di associazioni, istituti bancari, Fondazioni, altri soggetti industriali) e istituzionali (Fondi sociali, FRNA) che concorrono alla creazione di un "***Portfolio di comunità***" da utilizzare per interventi di contrasto della fragilità di una popolazione ben definita (target) di anziani con livelli di rischio medio-alti di fragilità non conosciuti e non seguiti dai servizi pubblici con interventi tutelari ancorché necessari e appropriati per la loro condizione di salute e/o sociale.

Questo può essere un primo contenitore, una banca comune che il/i soggetto/i attivo con funzioni di guida del presente Progetto utilizzerà secondo le linee progettuali approvate e alimenterà secondo un preciso disegno di marketing sociale.

Un ulteriore strumento operativo, che la stessa Regione Emilia Romagna, con propria determinazione (Dgr1474/2015) ha voluto promuovere recentemente, è costituito dal cosiddetto "*Budget di Salute*" (che altri chiamano "Dote di Cura"[3]).

Il "Budget di Salute" (BdS) è finalizzato a ricercare e a realizzare soluzioni personalizzate per le persone in condizione di bisogno (fragilità nel nostro caso) attivando, in modo virtuoso e creativo, le risorse della persona, della famiglia, del contesto sociale, del terzo settore (cooperative sociali, volontariato, associazionismo, ecc.) degli Enti Locali e delle Aziende sanitarie. Esso nasce dalla necessità/evidenza di:

- garantire una effettiva integrazione con tutti i soggetti della rete dei servizi con il fine di fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo;
- lavorare per sostenere la domiciliarità e il lavoro di cura delle famiglie valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni dei famigliari, del volontariato, del privato sociale ed imprenditoriale.

Il "Budget di Salute" è finalizzato quindi a creare un legame tra il Sistema di Cura ed il Sistema di Comunità e mira ad un utilizzo appropriato delle risorse di entrambi.

[3] IRS, *Costruiamo il Welfare di domani*, Milano, 2013

In particolare si intendono punti qualificanti della metodologia del BdS:

- l'ottica della partecipazione attiva della persona, della famiglia nonché di altri attori sociali come il mondo dell'associazionismo e del volontariato;
- la natura costitutivamente socio-sanitaria dello strumento, orientato a creare e mantenere connessioni e legami virtuosi tra sistemi di cura e sistemi di comunità ed ad utilizzarne in modo appropriato le risorse;
- la multidimensionalità dell'intervento in tutte le sue fasi (valutazione iniziale, redazione del progetto individualizzato, costruzione individualizzata dell'insieme di mezzi e risorse appropriati per il singolo progetto, collaborazioni col volontariato ed il privato sociale, verifiche in itinere ed eventuali riprogettazioni...).

Questo strumento, in fase di sperimentazione nell'ambito della Salute Mentale, può essere qui pensato come un budget vero e proprio a disposizione dei singoli anziani interessati dagli interventi. Ogni contratto assistenziale sarà allora alimentato sia dalle risorse del "*portfolio*" su richiamato, che da quelle della famiglia e delle sue reti di assistenza e solidarietà.

Non si tratta solo di risorse finanziarie ma anche di risorse personali (tempo-lavoro) dei *caregivers*, risorse tecnologiche (telefonia sociale, ausilii, ecc.), risorse intellettuali (studi e ricerche), o altro ancora.

Risorse a disposizione e percorso amministrativo per l'avvio del Progetto

Il progetto si inquadra nell'ambito dei "Progetti Speciali" previsti da FRNA (DGR 1206/2007 e 509/2007) per contrastare la non autosufficienza promuovendo la presa in carico degli anziani fragili e il loro sostegno specialmente nei momenti più critici (eventi personali traumatici, isolamento sociale, debolezza delle reti sociali di assistenza e sostegno, emergenze legate alle ondate di calore e di freddo, ai black out, ecc.).

La fonte di finanziamento iniziale è garantita annualmente dal FRNA, previa valutazione degli esiti attesi del progetto e su decisione del Comitato di Distretto. A questa fonte possono essere aggiunti fondi di provenienza sociale (Fondo Sociale Nazionale) se previsto dalle regole di finanziamento delle attività connesse o da fondi propri dei Comuni aderenti.

Il resto dei finanziamenti che concorrono a creare il "*portfolio*" iniziale deve essere garantito dal partner del progetto e da altri finanziatori che il partner potrà arruolare con proprie iniziative di marketing sociale.

Il Progetto ha validità triennale.

Il processo di avvio e selezione del/i progetto/i avverrà secondo questo percorso di massima:

1. determina sulle modalità di selezione, criteri di avvio e implementazione del Progetto e nomina commissione;
2. avvio di un concorso di idee con manifestazione pubblica di interesse;
3. valutazione dei progetti e avvio co-progettazione e messa in rete dei soggetti che hanno presentato progetti generativi di eventuali ulteriori *partnership* funzionali alla implementazione del progetto stesso;
4. stipula della convenzione tra Committenza e Soggetti individuati per la gestione delle attività
5. eventuale simili e formazione comune(pubblico e privato) su processi, metodologia e strumenti;
6. avvio del progetto con attivazione della prima tranche del contributo iniziale (contributo al "*portfolio* comunitario") previsto;
7. controllo e valutazione degli esiti (semestrale);
8. implementazione del progetto;
9. rendicontazione della prima annualità ed erogazione della seconda trance a saldo;
10. valutazione e decisione su contributo per il secondo anno: previsione in base a eventuale incremento utenti e attività, alla scelta dei servizi da erogare, alla loro intensità assistenziale e alla consistenza del *portfolio* (inclusi nuovi finanziatori);
11. avvio delle fasi successive per il secondo e terzo anno di attività.

Infine, i processi e gli esiti del progetto dovranno essere documentati ai Sindaci nelle sedi istituzionali preposte (Comitato di Distretto, Unioni), agli *stakeholder* e alla popolazione stessa in momenti assembleari dedicati allo scopo.

Il *board* del Progetto

Il *board* è così composto:

- Direttore del Distretto di Porretta Terme: Eno Quargnolo
- Il direttore della U.O. Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio dell'Ausl di Bologna: Paolo Pandolfi
- Responsabile Ufficio amministrativo distrettuale Ausl: Geraldina Guidotti
- Responsabile UASS distrettuale: Valeria Cavallina
- Responsabile Ufficio di Piano: Annalisa Fanini
- Responsabile Istituzione Unione Appennino bolognese (...)
- Uno o più referenti del soggetto partner

Il *board* dovrà seguire tutte le fasi e i processi di implementazione del progetto, in particolare dovrà pianificare le azioni nel triennio previsto e seguirne gli sviluppi attivando forme di valutazione e controllo di processo e di esito, a partire dalla documentazione fornita dal soggetto-partner (vedi sopra gli obblighi previsti di rendicontazione sociale).

Il Progetto potrà avvalersi di uno o più referenti tecnici, afferenti alla Ausl e all'Unione dei Comuni, ai quali affidare la gestione dei rapporti con il soggetto-partner attuatore operativo del Progetto.

Allegato: Scheda di progetto

Il progetto deve contenere indicativamente i seguenti contenuti:

- Premessa con inquadramento generale
- Razionale del Progetto
- Target individuato (coincidente con il target proposto o altra proposta migliorativa)
- Obiettivi operativi (coerenti e congruenti con obiettivi generali proposti)
- Azioni (coerenti e congruenti con obiettivi operativi)
- Indicatori di processo e di esito per ogni azione proposta
- Metodologia di lavoro
- Strumenti (budget di salute, altri)
- Soggetti/attori implicati e arruolabili
- Risorse a disposizione (personale, tecnologia, finanziarie)
- Budget aggiunto (quota aggiunta al *portfolio* iniziale)
- Sistema di valutazione
- Sistema di rendicontazione sociale
- Valore aggiunto (in tutte le dimensioni: valore sociale, valore culturale e di partecipazione civica, rafforzamento istituzionale, valore economico).

Il progetto deve essere coerente e congruente con l'idea progettuale qui illustrata in tutte le sue parti. Ciò costituisce l'elemento portante della valutazione della qualità dello stesso ai fini del finanziamento.

Redatto: gennaio 2017

DOPO DI NOI: IDEE IN MOVIMENTO IN APPENNINO

BREVE DESCRIZIONE DEL CONTESTO DISTRETTUALE DI RIFERIMENTO

Il Distretto dell'Appennino Bolognese è composto da dodici Comuni ed insiste su di un territorio prevalentemente montano che si dispiega lungo due valli Valle del Reno e Valle del Setta.

La popolazione distrettuale e andata progressivamente aumentando dal 1987 al 2010, con una crescita media annua dello 0,9%. Dall'anno 2011 si sta invece assistendo ad un cambio di tendenza: la popolazione si e ridotta con una diminuzione media annua dello 0,8%. Dal 2004 ad oggi l'aumento della popolazione residente e dovuta in gran parte all'incremento della popolazione straniera fino al 2011. Da questo anno è diminuito sia il numero di stranieri che di italiani, seppur questi ultimi in modo meno incisivo.

Il tasso di natalità nel tempo è stato abbastanza variabile. Si possono tuttavia osservare due diversi trend: un primo (dal 2000 al 2007) in aumento, e uno in decremento dal 2007 ad oggi, seppur con un picco di ripresa nel 2009.

L'indice di vecchiaia ha registrato un calo costante seppur contenuto fino al 2010 (mediamente -0,6% annuo tra il 2000 e il 2010), per poi tornare ad aumentare con una crescita media annua del +3,5%.

L'indice è indicatore importante per conoscere il grado di invecchiamento della popolazione, e quindi il conseguente impegno socio-sanitario dei servizi.

La popolazioni fragile in carico corrisponde al 14% ed è costituita di: famiglie con minori ,disabili ,salute mentale e anziani.

Gli adulti con disabilità in carico sono oltre 200 con un trend di crescita pari al 30% in 10 anni

In crescita costante anche il trend delle persone con" gravissime disabilità acquisite", la media regionale segna un aumento di oltre l'80 % negli ultimi 10 anni. I minori in carico con disabilità/psicopatologie ammontano a 650 di cui 200 nuovi casi (7,6% della popolazione target); il 2% della popolazione target ha una certificazione di disabilità.[1]

Di particolare rilievo il fenomeno del tasso di invecchiamento, numericamente significativo, dei genitori e dei disabili stessi in carico ai Servizi sociosanitari. I genitori dei disabili in carico, invecchiando, non sono più in grado di garantire gli stessi livelli assistenziali ed educativi ai loro figli. Questi ultimi richiedono risposte adeguate in vista di una loro vita futura autonoma e in ragione di esigenze assistenziali, di tutela e di cura che si modificano al crescere della loro età e a quella dei loro caregiver naturali. Questa situazione richiede strategie di azione diversificate e personalizzate che devono essere realizzate fin dalla giovane età delle persone con disabilità ("durante noi") per poter costruire percorsi di autonomia a garanzia della qualità di vita nell'età adulta e in vecchiaia e in continuità con l'attività di cura prestata dai genitori-caregiver ("dopo di noi").

PREMESSA METODOLOGICA

1. Progetto personalizzato

Il metodo di lavoro mediante equipe multi-professionale permette di realizzare forme di integrazione socio-sanitaria degli interventi al cittadino sempre più valide e di individuare modalità di valutazione attenta dell'efficacia dei servizi al fine della condivisione del progetto individualizzato di vita e di cura.

Il progetto individualizzato di vita e di cura viene elaborato, in UVM sulla base della analisi del bisogno, dei desiderata dell'utente, della analisi funzionale, della necessità di azioni/interventi di supporto attraverso strumenti validati scientificamente.

[1] Dati tratti dal "Profilo di Salute del Distretto dell'Appennino Bolognese-anno 2016"

L'approccio alla programmazione individualizzata attraverso il "Progetto di Vita e di Cura" (PIVEC) dovrà tenere in considerazione non solo i bisogni e le risorse della persona ma la qualità di vita intesa come soddisfazione che trae la persona per quanto realizza secondo le proprie aspettative e desideri.

2. Budget di progetto

Come previsto dal Programma regionale approvato con DGR 733/2017, i Servizi socio-sanitari, per le persone con disabilità di Comuni e Azienda USL, devono assicurare che in ogni progetto personalizzato sia contenuto il "budget di progetto" inteso quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

Nel budget di progetto sono esplicitate non solo le risorse pubbliche, ma anche - nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle relative competenze - le risorse messe a disposizione dalle famiglie o da altri soggetti di diritto privato, quali Fondazioni e altri soggetti del Terzo settore, con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità.

Pertanto il **Budget di Progetto** è inteso quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare per l'attivazione di **progetti individualizzati** in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

3 Strumento Operativo

L'individuazione degli interventi avverrà tramite un bando distrettuale indirizzato alle diverse componenti territoriali in cui verrà richiesta una **co-progettualità** con l' obiettivo di aumentare:

- la partecipazione attiva di più componenti della vita di comunità con un apporto specifico in termini di diffusione di valori (equità, tolleranza, solidarietà, mutualità);
- la collaborazione in termini di rafforzamento della sussidiarietà orizzontale, dei rapporti intra-istituzionali e inter-istituzionali;
- l'apporto in termini di aumento di ricchezza materiale, economica e finanziaria dell'attività progettata attraverso un Budget di Progetto " iniziale.

LINEE PROGETTUALI DISTRETTUALI

Le zone identificate in nuclei territoriali sono: Alta e Media Valle del Reno, Valle del Setta. **Attraverso** gli elementi caratteristici evidenziati in sede di analisi del contesto socio-sanitario del territorio distrettuale, è possibile identificare le seguenti direttrici progettuali:

Azioni:

- Erogare risposte residenziali a sostegno della famiglia (di sollievo, programmate e progressivamente sostitutive);
- Adottare gestioni flessibili e individualizzate utili a completare le risposte già erogate attraverso i servizi accreditati.

Luoghi:

- Spazi residenziali inutilizzati in strutture accreditate
- Spazi residenziali inutilizzati all'interno della struttura del CSRD Casa di Pietro a Bombiana di Gaggio Montano (Nucleo Alto Reno)
- Spazi residenziali inutilizzati all'interno della struttura del nuovo CSRD di Castiglione dei Pepoli (Nucleo Valle Setta)
- Appartamenti di normale abitazione con supporto professionale:

1. ad alta intensità ad Alto Reno Terme (Nucleo Alto Reno)
2. a bassa intensità a Vergato (Nucleo Medio Reno)

3. Appartamenti/Spazi di Enti Gestori
4. Appartamenti e Spazi delle associazioni territoriali, appartamento domotico .

Strumenti di lavoro di cura: Amministratore di Sostegno,Educatore,Operatore Socio-Sanitario, Assistente Familiare,Associazioni,Volontariato esperto,Care giver

Budget di Progetto : Insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

Le risorse : non saranno solo pubbliche quindi, ma anche delle famiglie o di altri soggetti di diritto privato, quali Fondazioni e altri soggetti del Terzo Settore.

TIPOLOGIA DI INTERVENTI

Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).

Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi sociosanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.

Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.

a. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3: CENO FUORI;
b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4: DORMO FUORI;
c. . programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6): PROGETTI PERSONALIZZATI 12/24 H/GG A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DELLA SCUOLA;
d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi medesimi anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità: PROGETTI A CURA DEI SOGGETTI PROMOTORI;
e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7: SOLUZIONI ABITATIVE CON SUPPORTO PROFESSIONALE "DORMO FUORI".

FACILITARE LA COLLABORAZIONE TRA PUBBLICO E PRIVATO

Il "Budget di Progetto", costituito dalle risorse comunitarie ricordate poco sopra (fondi di associazioni, istituti bancari, Fondazioni, altri soggetti industriali) e istituzionali (Fondi sociali, FRNA, Fondo Dopo di Noi) che concorrono alla sua creazione verrà destinato, alle persone con disabilità grave seguite dai servizi pubblici con interventi tutelari per la loro condizione di salute e/o sociale.

Un ulteriore strumento operativo, che la stessa Regione Emilia Romagna, con propria determinazione (Dgr1474/2015) ha voluto promuovere recentemente, è costituito dal cosiddetto "Budget di Salute".
Il "Budget di Salute" (BdS) è finalizzato a ricercare e a realizzare soluzioni personalizzate per le persone in condizione di bisogno attivando, in modo virtuoso e creativo, le risorse della persona, della famiglia, del contesto sociale, del terzo settore (cooperative sociali, volontariato, associazionismo, ecc.) degli Enti Locali e delle Aziende sanitarie. Esso nasce dalla necessità/evidenza di:

- garantire una effettiva integrazione con tutti i soggetti della rete dei servizi con il fine di fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo;
- lavorare per sostenere la domiciliarità e il lavoro di cura delle famiglie valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni dei famigliari, del volontariato, del privato sociale ed imprenditoriale.

Il "Budget di Salute" è finalizzato quindi a creare un legame tra il Sistema di Cura ed il Sistema di Comunità e mira ad un utilizzo appropriato delle risorse di entrambi. In particolare si intendono punti qualificanti della metodologia del BdS:

- l'ottica della partecipazione attiva della persona, della famiglia nonché di altri attori sociali come il mondo dell'associazionismo e del volontariato;
- la natura costitutivamente socio-sanitaria dello strumento, orientato a creare e mantenere connessioni e legami virtuosi tra sistemi di cura e sistemi di comunità ed ad utilizzarne in modo appropriato le risorse;
- la multidimensionalità dell'intervento in tutte le sue fasi (valutazione iniziale, redazione del progetto individualizzato, costruzione individualizzata dell'insieme di mezzi e risorse appropriati per il singolo progetto, collaborazioni col volontariato ed il privato sociale, verifiche in itinere ed eventuali riprogettazioni...).

Questo strumento, in fase di sperimentazione nell'ambito della Salute Mentale, può essere qui pensato come un budget vero e proprio a disposizione degli utenti interessati dagli interventi. Ogni contratto assistenziale sarà allora alimentato sia dalle risorse del "budget di progetto " su richiamato, che da quelle della famiglia e delle sue reti di assistenza e solidarietà. Non si tratta solo di risorse finanziarie ma anche di risorse personali (tempo-lavoro) dei caregivers, risorse tecnologiche (telefonia sociale, ausilii, ecc.), risorse intellettuali (studi e ricerche), o altro ancora.

RISORSE A DISPOSIZIONE E PERCORSO AMMINISTRATIVO PER L'AVVIO DEL PROGETTO

Il progetto si inquadra nell'ambito di quanto stabilito dalla Legge 112/2016 alla DGR 733/2017 a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Le fonti di finanziamento non saranno solo pubbliche (FRNA e FSL) ma anche delle famiglie e di altri soggetti di diritto privato, quali fondazioni e altri soggetti del Terzo Settore.

Il processo di avvio e selezione del/i progetto/i avverrà secondo il seguente percorso:

1. determina sulle modalità di selezione, criteri e tempi di avvio implementazione del Progetto e nomina commissione;
2. avvio di un concorso di idee con manifestazione pubblica di interesse;
3. valutazione dei progetti e avvio co-progettazione e messa in rete dei soggetti che hanno presentato progetti generativi di eventuali ulteriori partnership funzionali alla implementazione del progetto stesso;
4. stipula della convenzione tra Committenza e Soggetti individuati per la gestione delle attività
5. avvio del progetto

6. controllo e valutazione degli esiti;
7. implementazione del progetto;
8. rendicontazione delle attività

Infine, i processi e gli esiti del progetto dovranno essere documentati ai Sindaci nelle sedi istituzionali preposte (Comitato di Distretto, Unioni).

IL BOARD DEL PROGETTO

Il board è così composto:

- Direttore del Distretto dell' Appennino Bolognese: Eno Quargnolo
- Responsabile Ufficio amministrativo distrettuale Ausl: Geraldina Guidotti
- Responsabile UASS distrettuale: Valeria Cavallina
- Responsabile Ufficio di Piano
- Responsabile Servizio Sociale Professionale: Angelo Rainone
- Uno o più referenti del/dei soggetto/i partner

Il board dovrà seguire tutte le fasi e i processi di implementazione del progetto, in particolare dovrà pianificare le azioni previste e seguirne gli sviluppi attivando forme di valutazione e controllo di processo e di esito, a partire dalla documentazione fornita dal soggetto-partner.

Il Progetto potrà avvalersi di uno o più referenti tecnici, afferenti alla Ausl e all'Unione dei Comuni, ai quali affidare la gestione dei rapporti con il soggetto-partner attuatore operativo del Progetto.

Allegato: Scheda di progetto

Il progetto deve contenere indicativamente i seguenti contenuti:

- Premessa con inquadramento generale
- Razionale del Progetto
- Target individuato
- Obiettivi operativi (coerenti e congruenti con obiettivi generali proposti)
- Azioni (coerenti e congruenti con obiettivi operativi)
- Indicatori di processo e di esito per ogni azione proposta
- Metodologia di lavoro
- Strumenti (budget di salute, altri)
- Soggetti/attori implicati e arruolabili
- Risorse a disposizione (personale, tecnologia, finanziarie)
- Budget aggiunto (quota aggiunta al Budget di Progetto iniziale)
- Sistema di valutazione
- Valore aggiunto (in tutte le dimensioni: valore sociale, valore culturale e di partecipazione civica, rafforzamento istituzionale, valore economico).

Il progetto deve essere coerente e congruente con l'idea progettuale qui illustrata in tutte le sue parti. Ciò costituisce l'elemento portante della valutazione della qualità dello stesso ai fini del finanziamento.

Redatto: ottobre 2017

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A COLLABORARE CON L'AZIENDA USL DI BOLOGNA DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE E CON L'ISTITUZIONE SERVIZI SOCIALI, EDUCATIVI E CULTURALI DELL'UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO BOLOGNESE NELLA CO-PROGETTAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'

"SERVIZIO DIURNO DI COMUNITA' – SANT'ANDREA"

1) Soggetti partecipanti 4
2) Requisiti generali e speciali di partecipazione 4
3) Linee guida per la co-progettazione di interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare 5
4) Oggetto della co-progettazione 5
5) Risorse economiche 6
6) Accordo di collaborazione 6
7) Procedura per la selezione 6
8) Termini e modalità di presentazione delle Dichiarazioni e del progetto 6
9) Criteri di valutazione delle proposte 8
10) Finanziamento delle richieste 9
11) Motivi di inammissibilità 9
12) Trattamento dei dati personali 9

(rif. Determinazione dirigenziale n. P.G.)

Richiamati:

- la legge 8 novembre 2000 n. 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e in particolare l'art. 5 comma 3 che prevede l'adozione di un atto di indirizzo e coordinamento del Governo sulla base del quale le regioni, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 4, della medesima legge, adottano specifici indirizzi per regolamentare i rapporti tra enti locali e terzo settore, con particolare riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alla persona;
- la legge regionale n. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, in particolare l'art. 5 definisce Il sistema locale quale "insieme di servizi ed interventi progettati e realizzati in maniera integrata e coordinata nei diversi settori che riguardano la vita sociale, dai diversi soggetti pubblici e privati..."
- il DM 23/11/2016 che definisce la persona con disabilità grave : art. 3 L. 104/92 accertata dalla Commissione Invalidi art. 4 della L. 104/92 ed Individua il percorso di accesso ai fondi, l'UVM come momento di condivisione e definizione del progetto individualizzato, il Progetto personalizzato e il Budget di progetto;
- la Legge 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei Disabili";
- la DGR 564/2000;
- il Decreto Min. n 308/2001;
- La LR 17/2005;
- la DGR 28/07/2008 n. 1230 "Fondo Regionale per la non autosufficienza – Programma 2008 e definizione degli interventi a favore delle persone adulte con disabilità";
- L.R. 7/2013 "Disposizione in materia di Tirocini";
- la Programmazione distrettuale 2018, con particolare riferimento all'approfondimento sulla progettualità riguardante la struttura di Sant'Andrea approvata nel Comitato di Distretto del 12/02/2018;
- il Profilo di Salute del Distretto dell'Appennino Bolognese, da cui si evince, in relazione alla target di riferimento oltre 200 utenti in carico (trend di crescita pari al 30% in 10 anni) e un andamento in crescita costante delle persone con gravissima disabilità acquisite nonché 650 minori in carico di cui il 2% ha una certificazione di disabilità;
- le leggi regionali n. 12 del 2005 e n. 34 del 2002 così come modificate dalla legge regionale n. 8 del 2014 "Legge di semplificazione della disciplina regionale in materia di volontariato, associazionismo di promozione sociale, servizio civile. Istituzione della giornata del cittadino solidale";
- il DPCM 30/3/2001 Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328 ed in particolare l'art. 7 "Istruttorie pubbliche per la co-progettazione con i soggetti del terzo settore";
- Le linee guida per l'affidamento di servizi a Enti del Terzo Settore e alle Coop. Sociali approvate con deliberazione n. 32 del 20/01/2016 da parte del Autorità Nazionale Anticorruzione;

Premesso che:

- ai sensi dell'Allegato n. 4 "Linee per la definizione di programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per i soggetti fragili" della DGR 1206/2007, le programmazioni territoriali devono prevedere il coinvolgimento e la messa in rete dei soggetti che svolgono attività nel territorio;
- i soggetti del terzo settore potranno, in tal modo, esprimere la propria disponibilità a collaborare per la realizzazione di obiettivi condivisi, utilizzando le proprie competenze, il know-how, l'esperienza e la conoscenza del territorio e della rete dei servizi;
- le linee guida regionali per il riordino del servizio sociale territoriale, approvate con DGR 1012/2014 adottano un'ampia definizione del SST che " trova le sue radici proprio nella centralità

della comunità quale referente privilegiato del servizio sociale, comunità intesa come singoli cittadini, famiglie, pluralità di organizzazioni formali e informali che abitano un determinato territorio e che, considerati nell'intreccio di relazioni che sviluppano gli uni con gli altri, rappresentano i referenti privilegiati del Servizio Sociale Territoriale sia per quanto riguarda l'accompagnamento delle situazioni personali e familiari fragili, sia per la progettazione di interventi di prevenzione, promozione sociale, empowerment della comunità. Nelle potenzialità dei singoli, così come nel loro sistema di relazioni, si trovano competenze, si riconosce valore all'altro, si restituisce valore sociale alla singola azione favorendo così il senso di appartenenza che qualifica la comunità. Lavorare con la comunità presuppone il riconoscimento del valore della conoscenza e dell'esperienza dell'altro e richiede di mettere al centro del proprio operato la cura delle relazioni, il riconoscimento di visioni differenti quali condizioni imprescindibili per la costruzione di legami di fiducia.

Ciò premesso l'Azienda Usl di Bologna - Distretto dell'Appennino Bolognese e l'Istituzione dei Servizi Sociale Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese indicono il seguente Avviso Pubblico di manifestazione di interesse

1) Soggetti partecipanti

Il presente Avviso è rivolto ai soggetti del Terzo Settore, così come definito dal DPCM 30/3/2001: organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, organismi della cooperazione, cooperative sociali, fondazioni, enti di patronato, altri soggetti privati.

2) Requisiti generali e speciali di partecipazione

I Soggetti interessati, in persona del Legale Rappresentante, dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti a pena di esclusione dalla presente procedura:

1. possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
2. per le associazioni: iscrizione al Registro Regionale o Comunale da almeno 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente Avviso, ai sensi della Legge regionale n. 8 del 2014;
3. per le cooperative sociali: iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali da almeno 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente Avviso;
4. prevedere nello Statuto finalità riconducibili al sostegno e promozione del benessere degli anziani e delle persone con disabilità;
5. per le associazioni: avvalersi in modo determinante e prevalente, nelle attività oggetto del presente Avviso, delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti;
6. comprovata competenza ed esperienza nel settore sociale, con particolare riferimento all'area anziani, disabili, e vulnerabilità sociale, maturata nel corso dell'ultimo triennio (2014 – 2015 – 2016);
7. per tutti i soggetti che hanno una posizione INAIL o INPS attiva: essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
8. di essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro e di rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili;
9. di applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
10. dichiarazione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex-dipendenti dell'Ente che pubblica l'avviso (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, nei confronti del Soggetto interessato al presente Avviso, per conto dell'Ente, negli ultimi tre anni di servizio;
11. dichiarazione di insussistenza di condanne penali, di procedimenti penali, anche pendenti, riferiti al legale rappresentante, associati e dipendenti e collaboratori;

12. dichiarazione di impegno a far rispettare ai propri dipendenti e/o collaboratori il codice di comportamento in vigore per i dipendenti del Pubblico Impiego;
13. dichiarazione di impegno ad assicurare, contestualmente alla sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione di cui al successivo punto 5, il personale dipendente o incaricato, i volontari (ex Legge 266/1991), nonché le persone destinatarie delle attività oggetto del presente bando, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, esonerando la Committenza da ogni responsabilità correlata a tali eventi.

L'amministrazione, nella fase istruttoria, si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese e chiedere integrazioni o chiarimenti.
In particolare il requisito di cui al punto 6) dovrà essere supportato da idonea documentazione.

Si precisa che le Amministrazioni Committenti potranno eventualmente mettere a disposizione proprie sedi, da individuare nella fase di attuazione del progetto.

3) Linee guida per la co-progettazione di interventi a favore di persone con disabilità

La co-progettazione riguarderà la realizzazione degli interventi previsti nella cornice del **Progetto Quadro** per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- innovazione e diversificazione dei modelli organizzativi e delle forme di erogazione degli interventi sociali e socio sanitari e di promozione del benessere comunitario;
- la costruzione all'interno degli spazi siti in Sant'Andrea via Osteria de Ruggeri, 11/b San Benedetto Val di Sambro di processi di inclusione e coesione sociale, in un'ottica sussidiaria, entro le regole pubbliche ed agendo logiche concertative, di co-progettazione e di collaborazione tra pubblico e privato con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita della comunità e di tutelare e promuovere le fasce più fragili della popolazione;
- promuovere il coinvolgimento del terzo settore non solo quale mero erogatore di servizi, ma quale attore che investe risorse proprie e propone soluzioni progettuali. Il valore aggiunto determinato dalla co-progettazione non si situa tanto nella possibilità di realizzare determinate tipologie di azione, che sono indipendenti dalla forma del rapporto tra pubblico e privato sociale, ma nella possibilità di tenere in equilibrio la ricerca costante della qualità con le risorse disponibili.

Il modello sussidiario si fonda su una concezione positiva di persona cosciente e responsabile. Questa concezione riguarda anche le persone in situazione di difficoltà poiché ogni persona può incrementare il proprio senso di responsabilità ed esercitare la libertà di scelta.
A ciascun partner della co-progettazione è richiesto di aprire una interlocuzione ed una collaborazione "di scopo" con la pluralità dei soggetti (pubblici, del privato sociale, del volontariato, privati) presenti sul territorio attivi e competenti in una determinata area.

4) Oggetto della co-progettazione

Il presente avviso di co-progettazione riguarda il progetto **Sant'Andrea: "Servizio diurno di comunità"** di cui al "Progetto Quadro", di cui all'allegato A al presente avviso, parte integrante e sostanziale che individua obiettivi ed interventi.
La co-progettazione dovrà uniformarsi alle linee guida di cui al precedente articolo e dovrà contenere una proposta organizzativa-gestionale, caratterizzata da elementi di innovatività, di sperimentalità e di miglioramento della qualità, indicante criteri e modalità di realizzazione degli interventi nel territorio e le modalità operative gestionali degli stessi.
Nell'elaborazione della predetta proposta progettuale i soggetti interessati faranno riferimento alle indicazioni contenute:

- nel progetto quadro;
- nel profilo di salute distrettuale (http://www.ausl.bologna.it/news/archivio-2016/auslnews.2016-04-21.0590080059)
- nella programmazione attuativa annuale (sito Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese http://www.unioneappennino.bo.it);

Costituiscono vincoli progettuali e gestionali, quelli derivanti da protocolli, intese, accordi, contratti, convenzioni ecc. vigenti tra il sistema di committenza e altri soggetti.

5) Risorse economiche

Il Comitato di Distretto ha approvato nella seduta del 12/02/2018 la destinazione di una quota per la realizzazione del presente progetto, mettendo a disposizione la somma di **€ 74.250,00** (comprensiva di Iva) e prevista nella programmazione del FRNA 2018 (per un ammontare di E 44.250,00) e del fondo sociale 2018 (per un ammontare di € 30.000,00).

6) Accordo di collaborazione

I Committenti, dopo aver dato corso alla procedura di selezione di cui al successivo art. 7) e individuato/i il/i Soggetto/i che gestirà/ranno le attività oggetto del presente Avviso, stipulerà con esso/i un accordo di collaborazione della durata di un anno eventualmente rinnovabile per un ulteriore anno, a discrezione dell'Amministrazione ed in accordo con il/i partner, e comunque previa verifica dell'effettivo possesso dei requisiti di cui al precedente punto 2).

7) Procedura per la selezione

La procedura si svolgerà in tre fasi distinte:

a. Selezione da parte di una apposita Commissione nominata con determinazione dirigenziale, del soggetto o dei soggetti con cui sviluppare le attività di co-progettazione e di realizzazione presso i locali siti in Sant'Andrea via Osteria de Ruggeri n. 11/b San Benedetto Val di Sambro di una rete innovativa, integrata e diversificata di interventi (nucleo assistenziale, laboratoriale/socio occupazione ed educativo) a favore di persone con disabilità , nel rispetto dei criteri di selezione successivamente esplicitati;
b. Co-progettazione tra i responsabili tecnici del/i soggetto/i selezionato/i ed i referenti per la Committenza compreso il SSP. L'istruttoria prende a riferimento il/i progetto/i presentato/i dal/i soggetto/i selezionato/i e procede alla sua discussione critica, alla definizione di variazioni e di integrazioni coerenti con i programmi della committenza ed alla definizione degli aspetti esecutivi;
c. Stipula di una convenzione o accordo di collaborazione o protocollo tra i committenti e il/i soggetto/i selezionato/i

La fase a) della procedura si concluderà entro il **20/04/2018.**
La fase b) della procedura sarà avviata successivamente alla conclusione della fase a) e si concluderà entro il **21/05/2018.**
La stipulazione della convenzione di cui alla fase c) avverrà entro **il 11/06/2018.**
La committenza si riserva di chiedere al /i soggetto/i gestore/i in qualsiasi momento la ripresa del tavolo di co-progettazione per procedere alla rimodulazione delle modalità di intervento.

8) Termini e modalità di presentazione delle Dichiarazioni e del progetto

I Soggetti interessati sono invitati, in persona del Legale rappresentante, a presentare:

a. apposita documentazione per l'ammissione all'istruttoria pubblica comprensiva della dichiarazione in cui manifestano il loro interesse a co-progettare insieme al Committente interventi a favore di persone con disabilità nel Distretto dell'Appennino Bolognese (INSERIRE FAC SIMILE). Contestualmente alla Dichiarazione di cui sopra il Legale rappresentante dovrà

dichiarare sotto la propria responsabilità, e valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 della medesima normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze previste, il possesso dei requisiti di cui al punto 2) (**allegati A e B**).

b. la proposta progettuale (**allegato C**) collegata al Progetto Quadro e conforme alle linee guida previste nel presente avviso ed eventualmente una o più schede di adesione alla proposta da parte di soggetti partner (**allegato D**).
c. relazione economico finanziaria accompagnatoria della proposta (**allegato E**).

La proposta progettuale, sottoforma di relazione sottoscritta dal legale rappresentante, dovrà evidenziare i seguenti elementi minimi:

- quadro normativo e linee guida del presente bando;
- proposta organizzativa indicante gli obiettivi, le azioni, le risorse umane gli strumenti che si intendono impiegare;
- capacità di intercettare e coinvolgere la popolazione target ;
- capacità del progetto di promuovere la solidarietà e l'integrazione tra generazioni, tra etnie e/o nazionalità, religioni, lingue differenti e tra persone provenienti da esperienze culturali, sociali, professionali diverse;
- collegamento della proposta progettuale con la storia e alla specificità dei servizi territoriali;
- ipotesi relative alla creazione di attività innovative, sperimentali ed integrative;
- strumenti di governo, di presidio e di controllo della co-progettazione anche con i soggetti ad essa collegata e della gestione degli interventi;
- proposta dell'assetto organizzativo tra committenza e partner progettuale nella gestione degli interventi;
- descrizione delle ipotesi del candidato partner di realizzare interazioni progettuali con soggetti attualmente esterni alla rete del candidato stesso, finalizzate ad un innalzamento qualitativo degli interventi;
- individuazione delle modalità di rendicontazione del progetto.

Il candidato deve descrivere quali soggetti intende coinvolgere, con quale ruolo e quale valore aggiunto.
La proposta progettuale dovrà essere redatta secondo lo schema di cui all'allegato C al presente avviso.
In riferimento alla relazione economico finanziaria da allegare alla proposta (allegato E) si richiede:

- identificazione delle tipologie di prestazioni che si intende porre a disposizione con l'indicazione dello specifico costo;
- la descrizione delle risorse aggiuntive, intese come risorse di beni immobili, attrezzature/strumentazioni, automezzi, che il soggetto candidato mette a disposizione per la realizzazione del progetto;
- la descrizione della capacità del soggetto candidato di reperire e raccogliere contributi e finanziamenti da parte di enti e di organizzazioni non pubbliche con indicazione dei progetti finanziati nel periodo 2013/2016 e del relativo contributo ricevuto;

La documentazione suddetta dovrà pervenire, tramite posta ordinaria, **entro e non oltre le ore 13 del giorno 23/03/2018** al seguente indirizzo:

Azienda USL di Bologna
Distretto dell'Appennino Bolognese
Via Oreste Zagnoni, 5 – Porretta Terme
40046 – Alto Reno Terme (Bologna)
La busta contenente la documentazione relativa al presente avviso dovrà riportare la dicitura evidente "BANDO PROGETTO SANT'ANDREA – DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE".

I Committenti procederanno alla pubblicazione sul sito istituzionale della determinazione dirigenziale con cui sarà/ranno individuato/i il/i Soggetto/i a cui sarà affidata la gestione degli interventi oggetto del presente Avviso.

9) Criteri di valutazione delle proposte

I Soggetti che risulteranno in possesso dei requisiti richiesti saranno valutati, con l'attribuzione di un punteggio massimo di **100/100**, tenendo conto dei seguenti elementi e punteggi massimi attribuibili:

- esperienza in ambito socio-sanitario: fino a **10 punti**

	Punteggio attribuibile
Rilevanza delle sinergie realizzate mediante documentati accordi, sviluppate in collaborazione con il tessuto sociale e la committenza pubblica, ispirate alla collaborazione, all'integrazione ed alla messa in rete delle diverse risorse dei soggetti presenti sul territorio, allo scopo di migliorare la qualità complessiva del servizio e la soddisfazione dell'utenza, nel quinquennio 2011-2016	0 -10

- proposta progettuale: fino a **60 punti**

	Punteggio attribuibile
Presenza di più tipologie di interventi a sostegno di persone con disabilità (nucleo assistenziale, laboratoriale/socio occupazionale ed educativo) nonchè specificità/adeguatezza della proposta organizzativa indicante: obiettivi, azioni, risorse umane e strumenti che si intendono impiegare	0-22
Valorizzazione dei percorsi che prevedono il passaggio dalla partecipazione passiva delle persone alla responsabilizzazione attiva all'interno del progetto	0-16
Capacità di interazione progettuale con soggetti attualmente esterni alla rete del candidato stesso	0-16
Innovatività, carattere sperimentale ed approccio integrato delle attività	0-6

- efficienza efficacia ed economicità: fino a **30 punti**

	Punteggio attribuibile
Capacità di garantire un buon rapporto tra i costi sostenuti e il numero di soggetti coinvolti	0-10
Capacità di intercettare fonti di finanziamento alternative	0-10
Numero dei destinatari potenziali del target del progetto	0-7
Implementazione di un sistema di monitoraggio che consenta di valutare il gradimento dell'iniziativa	0-3

La committenza si riserva di:

- ritenere valida la domanda di manifestazione di interesse, anche nel caso di presentazione di un unico Soggetto, ove il progetto presentato risulti idoneo e coerente rispetto a quanto indicato nel presente Avviso
- non procedere all'esperimento della fase di cui al punto b dell'art 7 qualora le offerte pervenute siano ritenute non adeguate sotto il profilo qualitativo e della garanzia dell'interesse pubblico.

10) Finanziamento delle richieste

Sulla base dei punteggi attribuiti secondo i criteri dell'art. 9) verrà stilata una graduatoria dei progetti presentati. Saranno esclusi dalla graduatoria i progetti che avranno ottenuto meno di 70 punti su un totale massimo di 100 punti.

11) Motivi di inammissibilità

Non sono ammesse le richieste:

- presentate senza il rispetto dei tempi di cui all'art. 8
- non rispondenti alle caratteristiche di cui al progetto quadro
- mancanti di parte della documentazione richiesta all'art.8

Ai Soggetti non ammessi verrà data comunicazione formale.

12) Trattamento dei dati personali

I dati personali forniti dai soggetti interessati al presente invito saranno trattati conformemente al D.Lgs. 196/03 e limitatamente all'utilizzo necessario alle finalità dell'Avviso. Il Responsabile del procedimento è Dott.ssa Geraldina Guidotti e per l'integrazione in carica, il Responsabile del trattamento dei dati inerenti al medesimo è la Responsabile Amministrativa in carica.

Firmato

Requisiti specifici per Servizio Diurno di Comunità S. Andrea_BOZZA_REV05					
1		**POLITICA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA**			
	1.1	E' assicurata la coerenza con le scelte della programmazione socio-sanitaria dell'ambito distrettuale che vede, nel territorio del Comune di San Benedetto Val di Sambro, l'avvio di un nuovo servizio complesso, finalizzato ad accogliere in attività sociali e socio-sanitarie diurne, non coinvolte nel percorso di accreditamento, piccoli gruppi di minori con fragilità sociale, minori con disabilità, adulti con fragilità sociale, adulti con disabilità, adulti in Lavori Socialmente Utili/Lavori di Pubblica Utilità. Il nuovo servizio subentra al CSRD Quadrifoglio, ne mantiene la sede, garantisce la continuità assistenziale agli utenti, amplia la capacità di rispondere ai bisogni della comunità ed attiva azioni innovative in ambito sociale, educativo e culturale.	SI	NO	NOTE
	1.2	**CAPACITA' RICETTIVA** 1. Modulo Attività Socio-Educative (minori con fragilità sociale): minimo 8 2. Modulo Progetti SEI (minori con disabilità): minimo 2 3. Modulo L 14 (adulti con fragilità sociale): minimo 2 4. Modulo Attività Integranti (adulti con disabilità): minimo 4 5. Modulo Socio Occupazionale (adulti con disabilità): minimo 4 6. Modulo LSU/LPU/Servizio Civile Nazionale: minimo 2 (LSU/LPU) + 2 (SCV)			
2		**PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO**			
	2.1	E' documentata un'attività di supervisione tecnica rivolta in particolare al Coordinatore e agli operatori del Servizio da parte di personale qualificato in ambito socio-psico-pedagogico			
	2.2	Viene garantita dall'Istituzione SSEC una funzione di sistema da parte di personale qualificato in ambito socio-psico-pedagogico per: • indirizzare in modo unitario, integrato e complessivo i soggetto gestori che assicurano le attività assistenziali e di cura • connettere metodi e obiettivi con l'esterno, al fine di garantire una reale continuità dell'assistenza			

	2.3	L'inserimento del personale nel Servizio deve tener conto della motivazione dei singoli operatori a lavorare con le diverse tipologie di utenza (selezione motivazionale).			
	2.4	Ciascun Ente Gestore del Servizio garantisce la stabilità dello staff, attraverso l'utilizzo di specifiche strategie atte a prevenire, ridurre e monitorare il turn-over ed il burn-out.			
3		**REQUISITI ORGANIZZATIVI DI STRUTTURA**			
	3.1	E' garantita un'apertura di almeno 10 ore al giorno per sei giorni la settimana			
	3.2	I Soggetti Gestori forniscono, con riferimento ai Moduli da 1 a 5, la possibilità di fruire di un servizio di accompagnamento dal proprio domicilio al centro e viceversa, con mezzi e modalità adeguate alle condizioni dell'utente, nel rispetto delle normative vigenti.			
	3.3	I Soggetti Gestori assicurano, con riferimento al Modulo 1, lo svolgimento di attività di aggregazione-socializzazione, artistico-culturali ed espressive e di motivazione allo studio rivolte a bambini e preadolescenti, finalizzate all'acquisizione di abilità trasversali ed a favorire percorsi di autonomia accompagnati, sostenuti e incoraggiati dagli educatori. Nel Modulo 1, nella relazione con il gruppo dei pari, i minori hanno la possibilità di esprimere e riconoscere le proprie emozioni (sviluppo dell'intelligenza emotiva) e di acquisire capacità relazionali e comportamenti prosociali. La graduale partecipazione alle manifestazioni del territorio contribuisce a promuovere l'educazione civica e la partecipazione sociale, lavorando in rete con la Scuola e con le risorse del territorio.			
	3.4	I Soggetti Gestori assicurano, con riferimento al Modulo 2, piena collaborazione con i servizi scolastici a partire dal Percorso di continuità assistenziale.			
	3.5	I Soggetti Gestori assicurano, con riferimento al Modulo 3, lo svolgimento di attività a sostegno delle misure di Welfare per l'inclusione sociale e lavorativa.			
	3.6	I Soggetti Gestori assicurano, con riferimento ai Moduli 4 e 5, la strutturazione del servizio per moduli laboratoriali collegati a determinate aree di formazione professionale. L'attività del servizio si colloca sia in una funzione propedeutica allo stage/tirocinio in azienda, sia, per le persone con disabilità più complesse,			

		in una funzione di attività protetta, secondo esigenze di benessere soggettivo, più che di inclusione occupazionale in senso stretto. In ogni caso i laboratori sono finalizzati all'acquisizione di elementi informativi/orientativi sulle capacità sviluppabili dei soggetti accolti, offrendo utili indicazioni per mirare ulteriormente i percorsi individualizzati.			
	3.7	Il modulo Socio Occupazionale consiste di: • Laboratorio falegnameria • Laboratorio confezionamento conto terzi • Laboratorio cucina • Laboratorio manutenzione del verde • Progetto Formazione In Situazione			
	3.8	I Soggetti Gestori assicurano, con riferimento al Modulo 6, lo svolgimento delle azioni previste da: • dalle vigenti Convenzioni per lo svolgimento del lavoro di pubblica utilità per sospensione del procedimento con messa alla prova ai sensi della Legge 67/2014 e del lavoro di pubblica utilità ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs 274/2000 e dell'articolo 2, del Decreto Ministeriale 26 marzo 2001; • dai Progetti di Servizio Civile Nazionale.			
	3.9	Il PAI o il PEI, formulati all'interno del Servizio, garantiscono la continuità assistenziale e sono parte del Progetto di cura e di vita definito dai servizi territoriali invianti, nel rispetto delle scelte della persona e/o della sua famiglia.			
	3.10	L'organizzazione della giornata del Servizio prevede gruppi di utenti non superiori - di norma - a 10, le cui attività sono organizzate e coordinate dal personale educativo.			
4		**STRUTTURA**			
	4.1	La sede principale del Servizio, che viene messa a disposizione dei Soggetti Gestori dal Comune di San Benedetto VdS a titolo non oneroso, è quella, autorizzata al funzionamento come CSRD, precedentemente utilizzata dal Servizio Quadrifoglio. Ulteriori sedi, appropriate allo svolgimento dei Moduli previsti, verranno messe a disposizione dallo stesso Comune, con modalità analoghe.			

5		**PROCESSI E PROCEDURE GENERALI**			
	5.1	Il Servizio prevede la compartecipazione dei cittadini ai costi dei servizi di: • Accompagnamento/trasporto • Pasto			
	5.2	Il Servizio prevede il riconoscimento di una indennità di frequenza per gli utenti del Modulo 5			

DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE

AGGIORNAMENTO FABBISOGNO DISTRETTUALE SERVIZI SOCIO-SANTARI ACCREDITATI

IN SERVIZI PRESENTI SUL DISTRETTO

Anziani	FABBISOGNO 2018	CRA CASTIGLIONE DEI PEPOLI NUOVA STRUTTURA - GESTORE DA INDIVIDUARE CON ACCREDITAMENTO PROVVISORIO	CRA SAN ROCCO CAMUGNANO - PARROCCHIA S. MARTINO	CRA VILLA CLELIA LIZZANO IN BELVEDERE - FONDAZIONE S. CLELIA BARBIERI	CRA VILLA DEL SOLE CASTIGLIONE DEI P 2/12 - EUREMA TERZA ETA' SRL	CRA VILLA LINDA GAGGIO MONTANO - BE.MA. SRL	CRA VILLA MARGHERITA PORRETTA TERME 23 - VERDE PIU' SRL	CRA G. BONTA' DI VERGATO - PUBLIC SOLLIEVO	CRA DEGLI ETRUSCHI - COOP. DOLCE	CRA VILLA TERESA PORRETTA TERME - PARROCCHIA S. MARIA MADDALENA	CDA VADO MONZUNO - CONSORZIO ALDEBARAN	CDA VADO VERGATO - UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO BOLOGNESE	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE - CONSORZIO ALDEBARAN
Posti casa residenza	180,00	34,00	30,00	27,00	9,00		30,00	35,00	9,00	6,00			
Posti casa residenza sollievo	6,00				1,00	4,00			1,00				
Posti casa residenza dimissione protette	11,00				2,00		9,00						
TOTALI POSTI RESIDENZIALI	197,00	34,00	30,00	27,00	12,00	4,00	39,00	35,00	10,00	6,00			
Posti di Centro Diurno	28,00										13,00	15,00	
Posti di Centro Diurno sollievo	-												
Prestazioni Ass. Domiciliare	rinviato al contratto di servizio												rinviato al contratto di servizio

Disabili Adulti	FABBISOGNO 2018	CSRD CASA DI PIETRO - COOP. BOLOGNA INTEGRAZIONE A MARCHIO ANFFAS	CSRD QUADRIFOGLIO - COOP. BOLOGNA INTEGRAZIONE A MARCHIO ANFFAS	CSRD GIRASONDO PORRETTA - COOP. BOLOGNA INTEGRAZIONE A MARCHIO ANFFAS	CSRR LE FATE E GLI ELFI SAN BENEDETTO VDS-SEGES	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE - CONSORZIO ALDEBARAN	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-EDUCATIVA - COOP. LIBERTAS	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-EDUCATIVA - COOP. LIBERTAS
Posti in CSRR	12				12			
Posti in CSRR per sollievo	0							
Posti in CSRD	39	11	12	16				
Posti in CSRD per sollievo	0							
Prestazioni Assistenza domiciliare socio assistenziale	rinviato al contratto di servizio					rinviato al contratto di servizio		
Prestazioni Assistenza domiciliare educativa	rinviato al contratto di servizio						rinviato al contratto di servizio	rinviato al contratto di servizio

IN SERVIZI EXTRA-DISTRETTO

Anziani	FABBISOGNO 2018	CRA MONTESE - COMUNE DI MONTESE
Posti casa residenza	4	4
Posti casa residenza sollievo	0	0
Posti casa residenza dimissione protette	0	0
Posti casa residenza nucleo demenze	0	0
Posti di Centro Diurno	0	0
Posti di Centro Diurno sollievo	0	0
Prestazioni Ass. Domiciliare	0	0

Disabili Adulti	FABBISOGNO 2018	CSRR VILLA DONINI	CSRD "NOI" MONGHIDORO - coop. Soc. il campeggio	CSRD "CHICCO BALBONI" VILLANOVA - CASA S. CHIARA
Posti in CSRR	3	3		
Posti in CSRR per sollievo	0	0		
Posti in CSRD	0	0		
Posti in CSRD per sollievo	2	0	1	1
Prestazioni Assistenza domiciliare socio assistenziale	0	0		
Prestazioni Assistenza domiciliare educativa	0	0		

✓ Allegati relativi alla Sezione Povertà

7. Piano integrato territoriale (P.I.T.) Distretto dell'Appennino bolognese 2018-2020
8. Programma di attuazione annuale 2018 del P.I.T. del Distretto dell'Appennino bolognese 2018-2020

Allegato 2

PIANO INTEGRATO TERRITORIALE

(L.R.14/2015)

Ambito distrettuale di: Appennino bolognese

Periodo di riferimento: 2018-2020

Obiettivi

In attuazione della DGR 73/2018 e in base alle caratteristiche del territorio, alle esperienze in atto e ad altri programmi-progetti previsti o in corso di attuazione, indicare gli obiettivi che si intendono perseguire nel triennio di riferimento

In continuità con la precedente programmazione, l'obiettivo è porre attenzione alle persone in condizione di fragilità e povertà, assicurando a tutte di essere accolte e prese in carico, definendo gli interventi in funzione delle caratteristiche e dei bisogni individuali.
A tal fine, riteniamo importante sia l'ottimizzazione delle risorse economiche per assicurare maggiore efficacia ed efficienza degli interventi, sia la messa a punto di un sistema volto a creare una effettiva sinergia e integrazione tra le tre aree coinvolte (sociale, sanitario e lavoro), estendendo al maggior numero di cittadini fragili le opportunità di legge date dal Legislatore.

Priorità di intervento

Indicare le linee di sviluppo ritenute prioritarie. Possono riguardare: le modalità di raccordo con il Programma Socio-sanitario di zona, la valorizzazione delle reti presenti nel territorio (volontariato, associazionismo, …), le modalità di organizzazione dei servizi, ecc..

La priorità è rispondere ai bisogni delle singole persone mettendo in atto interventi integrati tra loro per ottimizzare le risorse a disposizione, a tal fine il Piano Territoriale sarà infatti definito in raccordo con la programmazione e la pianificazione delle attività previste dal Piano Sociale e Sanitario regionale, nell'ambito dei Piani di Zona 2018/2020.
Una delle principali linee d'azione riguarda la promozione della responsabilità sociale d'impresa in raccordo con le iniziative promosse a livello metropolitano.
Riteniamo inoltre importante sia sviluppare ulteriormente le relazioni con le aziende del territorio, sia valorizzare i soggetti presenti nella rete del volontariato, dell'associazionismo e degli enti di formazione, a partire dalle sperimentazioni già avviate negli anni precedenti

Risorse disponibili

Indicare, nella tabella sottostante, quali risorse si intende destinare a supporto dell'attuazione della L.R.14/2015 nel triennio di riferimento.
Indicare l'importo previsto per ogni anno.
Nel caso di indisponibilità dell'informazione al momento della redazione del Programma, indicare quali fonti di finanziamento rientrano tra quelle previste.

Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
FSE - Fondo Sociale Europeo	€ 225.635,00	Assegnazione FSE	Assegnazione FSE
FRD - Fondo Regionale Disabili			
Quota compartecipazione dei Comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)	€ 22.563,50	(almeno 10% assegnazione FSE)	(almeno 10% assegnazione FSE)

Risorse disponibili

Indicare, nella tabella sottostante, quali risorse si intende destinare a supporto dell'attuazione della L.R.14/2015 nel triennio di riferimento.
Indicare l'importo previsto per ogni anno.
Nel caso di indisponibilità dell'informazione al momento della redazione del Programma, indicare quali fonti di finanziamento rientrano tra quelle previste.

Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
Fondo sociale locale			
Fondo Sanitario regionale	€ 4.038,00	€ 4.038,00	€ 4.038,00
Totale risorse destinate			

Interventi previsti

Indicare, all'interno dell'elenco sottostante, rispetto al triennio oggetto di programmazione, le tipologie di intervento che si intendono attivare, il livello di rilevanza che queste presentano e le relative motivazioni.

Tipologia di intervento e relative caratteristiche	2018 - 2020
FORMAZIONE Rientrano in questo ambito tutti gli interventi prettamente formativi, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento (tutti i percorsi hanno lo stage)	Partendo dal presupposto che la formazione è un investimento che dà valore alle persone, è prevista l'attivazioni di percorsi formativi in base ai bisogni emergenti dal territorio e diversificata in base alla capacità di tenuta in aula dei discenti.
TIROCINI Riguarda tutte le tipologie di tirocinio al momento operanti.	Sono previsti tirocini in quanto rappresentano la risposta migliore per soddisfare i bisogni delle persone

Comprende sia le attività di attivazione che la corresponsione delle indennità di partecipazione	fragili e vulnerabili, oltre a consentire la valutazione delle competenza relazionali, di adeguamento al contesto lavorativo e al rispetto delle regole.Verranno promossi tirocini sia di tipo c che di tipo d. L'attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi verrà programmata in modo individualizzato in base alla fragilità del tirocinante.
SUPPORTO AL LAVORO Rientrano in questo ambito tutti gli interventi finalizzati a favorire l'ingresso al lavoro delle persone e la permanenza in attività delle persone. Si articola in interventi di diversa natura quali l'orientamento, l'accompagnamento all'inserimento lavorativo e il sostegno alle persone nei contesti di collocazione, la formalizzazione e certificazione delle competenze. In questo ambito potranno essere inserite, nel corso del triennio, nuovi interventi previsti dalla legge regionale 14/15 quali ad esempio la concessione di microcredito, il supporto allo start up di impresa, ecc.	In base ai diversi profili delle persone, all'interno del Piano sono previste diverse misure, quali accompagnamento all'inserimento lavorativo e il sostegno nei contesti lavorativi, la certificazione delle competenze.
SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE Comprende i servizi e le attività professionali erogate dal servizio sociale ai fini dell'inserimento sociale della persona e del nucleo e le attività di sostegno, promozione e accompagnamento svolte dal Terzo Settore in accordo con i servizi sociali. Sono ricompresi, a titolo esemplificativo: interventi di sostegno alla genitorialità, sostegno socio educativo, corsi di lingua italiana e mediazione culturale, servizi di assistenza domiciliare, prossimità e auto-aiuto, interventi conciliativi, accoglienza abitativa temporanea.	Al fine sia di favorire la conciliazione tra tempi di lavoro e di cura, sia di garantire condizioni di vita adeguate alle persone vulnerabili che necessitano di un percorso di accompagnamento per la transizione al lavoro, coerentemente alla valutazione professionale dei componenti delle equipe integrate e con le risorse disponibili, potranno essere attivate azioni a supporto della domiciliarità, della genitorialità. Potranno inoltre essere attivati altri interventi di natura socio-educativo e domiciliare, come ad esempio accompagnamento sociale, distribuzione beni di prima necessità, asili nido e servizi integrativi prima infanzia, servizi estivi e conciliativi, soluzioni di accoglienza abitativa temporanee.
TRASFERIMENTI IN DENARO Comprende i contributi economici di varia natura di competenza dei comuni	In relazione ai bisogni emergenti potranno essere previsti anche contributi di varia natura: contributi per servizi alla persona, contributi economici per servizio trasporto e mobilità, buoni spesa, contributi economici per i servizi scolastici, contributi economici per alloggio, contributi economici a integrazione del reddito familiare.

Ulteriori note a supporto della programmazione

Indicare aspetti di natura operativa, organizzativa e procedurale che a livello

di singolo distretto possono facilitare l'attuazione del presente Piano Integrato Territoriale.

Nel Distretto dell'Appennino bolognese è presente un'equipe multi professionale composta da:
- Agenzia regionale per il lavoro: Responsabile del CIP di Alto Reno Terme
- Servizi sociali: 1 Assistente Sociale dell'Unione del Distretto dell'Appennino bolognese e il Responsabile del Programma con funzioni di coordinamento tecnico
- Sanità: 1 operatore del Sert e 1 operatore del CSM

Ogni equipe si incontra indicativamente 1 volta al mese.

Il coordinamento delle equipe e la segretaria organizzativa sono a cura dell'Area famiglia e vulnerabilità sociale che svolge le seguenti funzioni:

- raccolta segnalazioni casi da servizi sociali, sanitari, lavoro
- organizzazione e convocazione incontri
- attività di raccordo con il soggetto gestore per il monitoraggio degli interventi

Referenti per l'attuazione del Piano integrato territoriale

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	Agenzia regionale per il lavoro – Regione Emilia-Romagna	Responsabile Centro per l'Impiego di Alto Reno Terme Responsabile U.O. Inserimento Lavorativo Disabili Bologna	Tiziana Monari Claudia Romano
Sociale	Istituzione dei Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese	Responsabile Area famiglia e vulnerabilità sociale Ufficio di Piano	Elena Mignani Annalisa Fanini
Sanitario	AUSL di Bologna	Referente Area Progettazione Educativa e Inserimenti Lavorativi DSM- DP	Vincenzo Trono

Allegato 3

PROGRAMMA DI ATTUAZIONE ANNUALE -2018

Individuare, a partire da quanto definito nel Programma triennale, gli interventi che si intende realizzare nell'anno di riferimento.

Compilare la tabella in base agli orientamenti e alle condizioni scelte compiute a livello distrettuale.

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	INTERVENTO	Indicare con X se l'intervento è previsto	Indicare con X se è previsto l'uso di risorse dei Comuni	Indicare con X se è previsto l'uso di risorse dell'Ausl	Risorse FSE	
					Indicare con X se è previsto l'uso di risorse FSE	Se previsto l'uso, indicare la quota di risorse FSE assegnate
FORMAZIONE	Formazione progettata con riferimento al Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	27,59%
	Formazione permanente	X			X	
	Indennità di frequenza ai percorsi formativi di cui al Sistema Regionale delle qualifiche	X			X	
	Certificazione delle competenze - Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	
	Certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica - Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	
	Attività a supporto della partecipazione a percorsi formativi	X			X	

TIROCINI	Tirocinio di orientamento e formazione o di inserimento/reinserimento rivolto a persone con disabilità e in condizione di svantaggio (C)	X			X	69,49%
	Tirocinio di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (D)	X			X	
	Erogazione dell'indennità di partecipazione a tirocini	X			X	
	Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio	X			X	
	Rimborso delle spese di traporto pubblico e pasti nei casi in cui l'indennità di partecipazione non venga corrisposta o venga corrisposta in misura ridotta					
	Attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi	X		X	X	
LAVORO	Orientamento specialistico	X			X	2,92%
	Accompagnamento al lavoro	X			X	
	Attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi	X			X	
	Certificazione delle competenze - Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	
	Certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica - Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	

SERVIZI E INTERVENTI	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi			
	Servizio di mediazione familiare	x	x	

DI NATURA SOCIALE	Interventi di sostegno alla genitorialità	X	X	
	Corsi di lingua italiana per immigrati			
	Servizi di mediazione culturale	x	x	
	Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare	X	X	
	Assistenza domiciliare socio-assisten-ziale	X	X	
	Servizi di prossimità/buon vicinato/ gruppi di auto-aiuto			
	Telesoccorso e teleassistenza	x	x	
	Interventi a supporto della domiciliarità (pasti, lavanderia, ecc..)	X	X	
	Accompagnamento sociale	X	X	
	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario, emporio solidale, ecc.)	X	X	
	Asili nido e servizi Integrativi prima infanzia Servizi estivi e conciliativi	X	X	
	Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea	X	X	
TRASFERIMENTI IN DENARO	Contributi per servizi alla persona	X	X	
	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie			
	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	X	X	

	Buoni spesa o buoni pasto	X	X	
	Contributi economici per i servizi scolastici	X	X	
	Contributi economici erogati a titolo di prestito			
	Contributi economici per alloggio	X	X	
	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	X	X	

Referenti per l'attuazione del Programma di attuazione annuale

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	Agenzia regionale per il lavoro - Regione Emilia-Romagna	Responsabile Centro per l'Impiego di Alto Reno Terme Responsabile U.O. Inserimento Lavorativo Disabili Bologna	Tiziana Monari Claudia Romano
Sociale	Istituzione dei Servizi Social, Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese	Responsabile Area Famigli e Vulnerabilità Sociale Ufficio di Piano	Elena Mignani Annalisa Fanini
Sanitario	AUSL di Bologna	Referente Area Progettazione Educativa e Inserimenti Lavorativi DSM- DP	Vincenzo Trono

✓ Allegati relativi al sistema di accoglienza dei migranti

9. Report al sistema di accoglienza dei richiedenti asilo e rifugiati, adulti e msna – Area Metropolitana di Bologna Aggiornamento al 31/05/2018
10. "La strada dell'asino" – racconto in parole e immagini del viaggio verso il nostro territorio di due richiedenti asilo politico provenienti dal Pakistan

SISTEMA DI ACCOGLIENZA DEI RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI, ADULTI E MSNA

Dimensione territoriale dell'accoglienza

Area Metropolitana di Bologna

[illegible]

[illegible]

1. IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA DELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA

Prefettura di Bologna — Comune di Bologna

Dati al 31/5/2018 Fonte: Prefettura e Comune di Bologna
(valori assoluti)

	Adulti		Minori Stranieri Non Accompagnati		
PRIMA ACCOGLIENZA	HUB ADULTI		HUB MSNA (FAMI)		
	400 posti		**80** posti		
SECONDA ACCOGLIENZA	CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria)		SPRAR MSNA		PROGETTO VESTA (SPRAR MSNA)
	1.171 posti		**156** posti	di cui	**30** posti
SPRAR ADULTI	Progetto Metropolitano di Bologna		FAMI SAMB		
	730 posti ordinari	**27** posti vulnerabili	**52** posti		
SPRAR ADULTI	Progetto Nuovo Circondario Imolese				
	42 posti ordinari				

totale posti del sistema al 31/5/2018 **2.658**

2. PROGETTI D'ACCOGLIENZA PER MSNA (SPRAR E FAMI). DISTRIBUZIONE TERRITORIALE E TIPOLOGIA POSTI

Dati al 31/05/2018 - Fonte: Comune di Bologna
(valori assoluti)

CITTA DI BOLOGNA

	POSTI	STRUTTURE
SPRAR MSNA	131	15
FAMI SAMB	25	5
HUB MSNA - FAMI	50	3
Tot.	216	23

VALSAMOGGIA

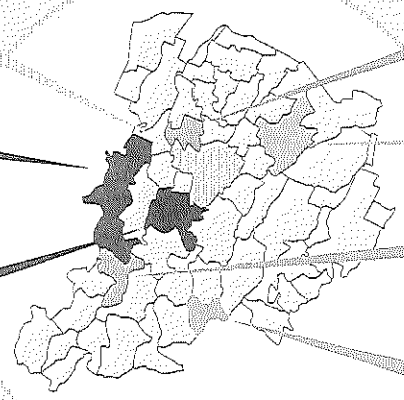
	POSTI	STRUTTURE
SPRAR MSNA	8	1
FAMI SAMB	0	0
HUB MSNA - FAMI	0	0
Tot.	8	1

SASSO MARCONI

	POSTI	STRUTTURE
SPRAR MSNA	0	0
FAMI SAMB	2	1
HUB MSNA - FAMI	0	0
Tot.	2	1

PROGETTO VESTA (SPRAR MSNA)

Accoglienza in famiglia **30**



CALDERARA DI RENO

	POSTI	STRUTTURE
SPRAR MSNA	2	1
FAMI SAMB	0	0
HUB MSNA - FAMI	0	0
Tot.	2	1

BUDRIO

	POSTI	STRUTTURE
SPRAR MSNA	0	0
FAMI SAMB	0	0
HUB MSNA - FAMI	30	1
Tot.	30	1

VERGATO

	POSTI	STRUTTURE
SPRAR MSNA	0	0
FAMI SAMB	5	1
HUB MSNA - FAMI	0	0
Tot.	5	1

MONGHIDORO

	POSTI	STRUTTURE
SPRAR MSNA	15	1
FAMI SAMB	10	1
HUB MSNA - FAMI	0	0
Tot.	25	2

PROGETTO	STRUTTURE	POSTI
SPRAR MSNA	18	156
FAMI SAMB	8	52
HUB MSNA - FAMI	4	80
Tot.	**30**	**288**

3. SPRAR ADULTI (ORDINARI E VULNERABILI) - PROGETTO METROPOLITANO DI BOLOGNA: DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DELLE STRUTTURE E DEI POSTI

Dati al: 31/5/2018 - Fonte: Comune di Bologna
(valori assoluti)

Prefettura di Bologna — Comune di Bologna

DISTRETTO DI PIANURA OVEST

	POSTI	STRUTTURE
Anzola dell'Emilia	18	3

posti in accoglienza: 18
numero di strutture: 3

DISTRETTO CITTÀ DI BOLOGNA

POSTI	STRUTTURE
443	59

posti in accoglienza: 443
totale strutture: 59

DISTRETTO RENO, LAVINO E SAMOGGIA

	POSTI	STRUTTURE
Casalecchio di Reno	12	2
Valsamoggia	36	5

posti in accoglienza: 48
numero di strutture: 7

DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE

	POSTI	STRUTTURE
Alto Reno Terme	5	1
Lizzano in Belvedere	6	1
Vergato	10	2

posti in accoglienza: 21
numero di strutture: 4

DISTRETTO DI PIANURA EST

	POSTI	STRUTTURE
Bentivoglio	4	1
Budrio	2	1
Castello d'Argile	18	1
Castenaso	44	5
Granarolo dell'Emilia	18	3
Minerbio	24	3
Molinella	24	4
San Giorgio di Piano	7	3
San Pietro in Casale	8	1

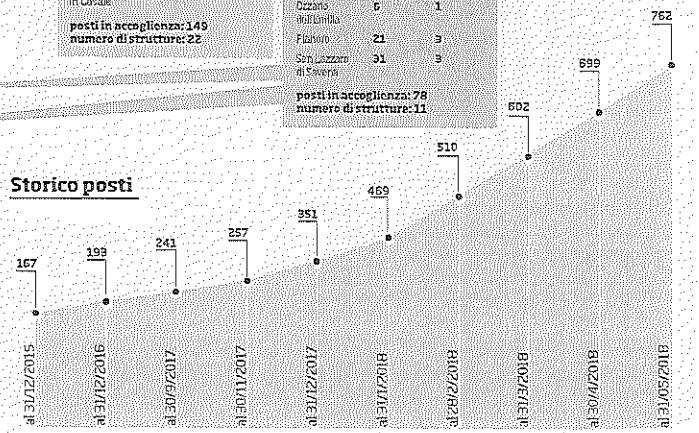
posti in accoglienza: 149
numero di strutture: 22

DISTRETTO SAN LAZZARO DI S.

	POSTI	STRUTTURE
Loiano	14	1
Monterenzio	6	1
Ozzano dell'Emilia	6	1
Pianoro	21	3
San Lazzaro di Savena	31	3

posti in accoglienza: 78
numero di strutture: 11

Storico posti



di cui vulnerabili

totale posti:	totale strutture:	totale posti:	totale strutture:
757	106	27	7

4. POSTI CAS NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA

Dati al 31/5/2018 - Fonte: Prefettura di Bologna
(valori assoluti)

CITTÀ DI BOLOGNA

POSTI	STRUTTURE
311	15

posti in accoglienza: 311
totale strutture: 15
media ospiti per struttura: 20,73

DISTRETTO RENO, LAVINO E SAMOGGIA

	POSTI	STRUTTURE
Casalecchio di Reno	8	1
Monte San Pietro	15	1
Sasso Marconi	98	2
Valsamoggia	45	3
Zola Predosa	14	1

posti in accoglienza: 180
totale strutture: 8
media ospiti per struttura: 22,50

DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE

	POSTI	STRUTTURE
Alto Reno Terme	16	2
Camugnano	8	1
Castel d'Aiano	10	1
Castel di Cavlo	10	1
Castiglione dei Pepoli	8	1
Grizzana Morandi	15	1
Lizzano in Belvedere	27	1
Marzabotto	32	2
Monzuno	10	1
San Benedetto Val di Sambro	14	1
Vergato	8	1

posti in accoglienza: 158
numero di strutture: 13
media ospiti per struttura: 12,15

DISTRETTO DI PIANURA OVEST

	POSTI	STRUTTURE
Anzola dell'Emilia	15	2
Calderara di Reno	9	1
Crevalcore	16	2
San Giovanni in Persiceto	52	3
Sant'Agata Bolognese	8	1

posti in accoglienza: 99
numero di strutture: 9
media ospiti per struttura: 11,00

DISTRETTO DI PIANURA EST

	POSTI	STRUTTURE
Argelato	30	2
Baricella	14	1
Bentivoglio	15	1
Budrio	18	1
Castel Maggiore	15	1
Castello d'Argile	15	1
Galliera	12	1
Granarolo	30	1
Malalbergo	15	1
Molinella	10	1
Pieve di Cento	6	1
San Giorgio di Piano	17	2
San Pietro in Casale	6	1

posti in accoglienza: 203
numero di strutture: 15
media ospiti per struttura: 13,53

DISTRETTO DI IMOLA

	POSTI	STRUTTURE
Casalfiumanese	18	1
Castel Guelfo di Bologna	12	1
Castel San Pietro Terme	8	1
Imola	133	10

posti in accoglienza: 169
numero di strutture: 13
media ospiti per struttura: 13,00

SAN LAZZARO DI SAVENA

	POSTI	STRUTTURE
Pianoro	22	1
San Lazzaro di Savena	29	3

posti in accoglienza: 51
totale strutture: 4
media ospiti per struttura: 12,75

	POSTI IN ACCOGLIENZA	N. DI STRUTTURE
Distretto di Bologna Città	311	15
Distretto Reno, Lavino e Samoggia	180	8
Distretto Appennino Bolognese	158	13
Distretto Pianura Est	203	15
Distretto Pianura Ovest	99	9
Distretto Imola	169	13
Distretto San Lazzaro di Savena	51	4

totali:

1.171 posti in accoglienza

77 strutture

Comune di Bologna

5. L'ACCOGLIENZA NEI QUARTIERI DI BOLOGNA: HUB, CAS E SPRAR

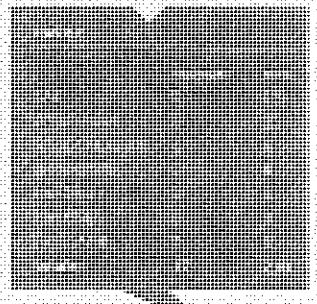
Dati al 31/5/2018 - Fonte: Prefettura e Comune di Bologna
(valori assoluti)

BORGO PANIGALE-RENO

	STRUTTURE	POSTI
CAS	2	41
SPRAR Adulti	10	68
SPRAR Vulnerabili	1	6
SPRAR MSNA	0	0
Hub Adulti	0	0
Hub MSNA	0	0
FAMI SAMB	2	13
totale:	**15**	**128**

PORTO-SARAGOZZA

	STRUTTURE	POSTI
CAS	3	24
SPRAR Adulti	4	32
SPRAR Vulnerabili	0	0
SPRAR MSNA	5	29
Hub Adulti	0	0
Hub MSNA	0	0
FAMI SAMB	1	11
totale:	**13**	**96**



SANTO STEFANO

	STRUTTURE	POSTI
CAS	2	108
SPRAR Adulti	4	23
SPRAR Vulnerabili	0	0
SPRAR MSNA	2	19
Hub Adulti	0	0
Hub MSNA	1	30
FAMI SAMB	0	0
totale:	**9**	**180**

SAN DONATO-SAN VITALE

	STRUTTURE	POSTI
CAS	2	16
SPRAR Adulti	25	207
SPRAR Vulnerabili	2	7
SPRAR MSNA	6	45
Hub Adulti	1	400
Hub MSNA	1	17
FAMI SAMB	2	11
totale:	**39**	**703**

SAVENA

	STRUTTURE	POSTI
CAS	1	3
SPRAR Adulti	2	9
SPRAR Vulnerabili	0	0
SPRAR MSNA	0	0
Hub Adulti	0	0
Hub MSNA	1	3
FAMI SAMB	0	0
totale:	**4**	**15**

totali

posti: **1.340**
strutture: **97**

Prefettura di Bologna
Comune di Bologna

6. SISTEMA DI ACCOGLIENZA DEI RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI ADULTI E MSNA

Prefettura di Bologna — Comune di Bologna

Dati al 31/5/2018 - Fonte: Prefettura e Comune di Bologna (valori assoluti)

2.658 TOTALE POSTI

di cui **2** HUB

Bologna città

CAS: **311**
SPRAR Adulti: **424**
SPRAR Vulnerabili : **19**
SPRAR MSNA: **131***
* Inclusi 30 posti Progetto Vesta (accoglienza in famiglia)
HUB Adulti: **400**
HUB MSNA: **50**
FAMI SAMB: **35**
totale: 1.370

Distretto Reno, Lavino e Samoggia

CAS: **180**
SPRAR Adulti: **48**
SPRAR MSNA: **8**
FAMI SAMB: **2**
totale: 238

Distretto Pianura Est

CAS: **203**
SPRAR Adulti: **141**
SPRAR Vulnerabili: **8**
HUB MSNA: **30**
totale: 382

Distretto Appennino Bolognese

CAS: **158**
SPRAR Adulti: **21**
FAMI SAMB: **5**
totale: 184

Distretto Pianura Ovest

CAS: **99**
SPRAR Adulti: **18**
SPRAR MSNA: **2**
totale: 119

Distretto di Imola

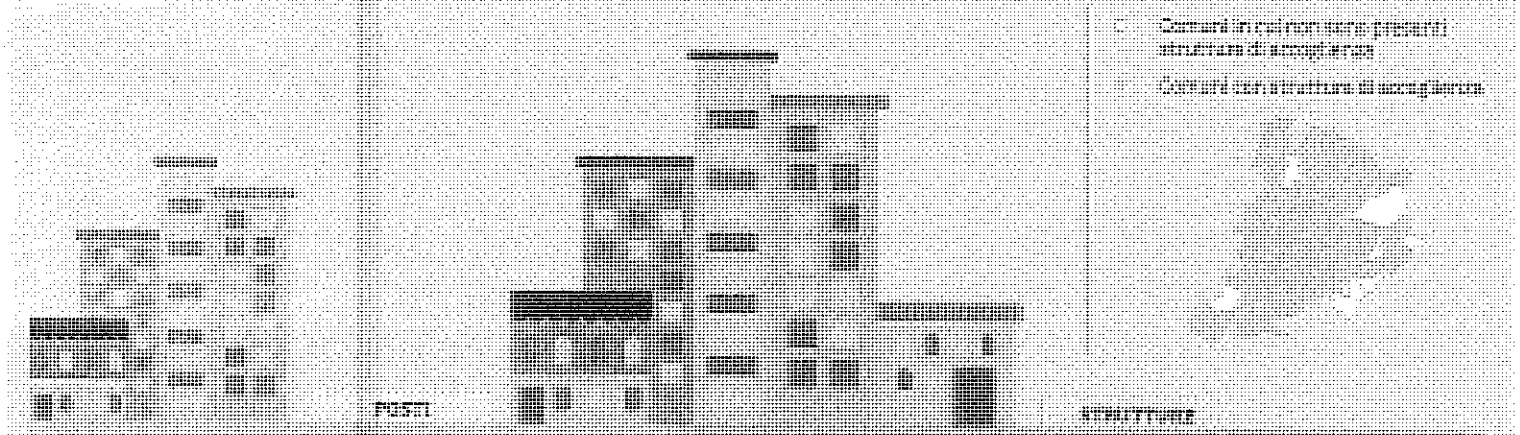
CAS: **169**
SPRAR Adulti: **42**
totale: 211

Distretto S. Lazzaro di Savena

CAS: **51**
SPRAR Adulti: **78**
SPRAR MSNA: **15**
FAMI SAMB: **10**
totale: 154

7. SISTEMA DI ACCOGLIENZA: POSTI SU POPOLAZIONE

Dati al 31.03.2018 - Fonte: Comuni e Prefettura di Bologna
(valori assoluti)



Territorio	Posti	Popolazione	Posti ogni 1000 abitanti	CAS	SPRAR Ordinari	SPRAR Minori	CPSA/ HUB	HUB Accoglienza	Housing Posti	Posti CAMS	Posti emergenza
Comune di Bologna	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Resto Città Metropolitana	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Pianura Est	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Appennino Bolognese	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Città Metropolitana (Comuni + Prefettura)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Pianura Ovest	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Città Metropolitana Comuni	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Totale	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**

*Dati al 31.03.2018 (fonte: Prefettura di Bologna e Regione Emilia-Romagna - Accoglienza in migranti 11 gennaio)

POSTI D'ACCOGLIENZA NEI COMUNI DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

(divisione per Distretto socio-sanitario, Comune, progetto; confronto quota piano ministeriale) - al 31/5/2018

Fonte dati: Comune di Bologna; Prefettura di Bologna (valori assoluti)

	Comune	Popolazione*	CAS	SPRAR Adulti	SPRAR Vulnerabili	SPRAR MSNA	FAMI SAMB	HUB Regionale	HUB MSNA - FAMI	Totale	Nuovo piano ministeriale	Scostamento da Nuovo piano ministeriale
	Accoglienza in famiglia					30				30		
1	Bologna		311	424	19	101	35	400	50	1340		
	tot. Bologna	**388.367**	**311**	**424**	**19**	**131**	**35**	**400**	**50**	**1370**	**773**	**597**
2	Argelato	9.820	30							30	32	-2
3	Baricella	6.982	14							14	23	-9
4	Bentivoglio	5.479	15	4						19	18	1
5	Budrio	18.518	18		2				30	50	60	-10
6	Castel Maggiore	6.552	15							15	60	-45
7	Castello D'Argile	18.306	15	18						33	21	12
8	Castenaso	15.191		44						44	49	-5
9	Galliera	5.452	12							12	18	-6
10	Granarolo dell'Emilia	11.972	30	12	6					48	39	9
11	Malalbergo	8.972	15							15	29	-14
12	Minerbio	8.783		24						24	29	-5
13	Molinella	15.653	10	24						34	52	-18
14	Pieve di Cento	7.013	6							6	23	-17
15	San Giorgio di Piano	8.629	17	7						24	28	-4
16	San Pietro in Casale	12.292	6	8						14	40	-26
	tot. Pianura Est	**159.614**	**203**	**141**	**8**	**0**	**0**	**0**	**30**	**382**	**521**	**-139**
17	Casalecchio di Reno	36.466	8	12						20	119	-99
18	Monte San Pietro	10.950	15							15	36	-21
19	Sasso Marconi	14.792	98				2			100	48	52
20	Zola Predosa	18.675	14							14	61	-47
21	Valsamoggia	30.716	45	36		8				89	100	-11
	tot. Reno, Lavino e Samoggia	**111.799**	**180**	**48**	**0**	**8**	**2**	**0**	**0**	**238**	**364**	**-126**
22	Anzola dell'Emilia	12.281	15	18						33	40	-7
23	Calderara di Reno	13.292	8			2				10	43	-33
24	Crevalcore	13.469	16							16	44	-28
25	Sala Bolognese	8.369								0	27	-27
26	San Giovanni in Persiceto	28.186	52							52	91	-39
27	Sant'Agata Bolognese	7.255	8							8	24	-16
	tot. Pianura Ovest	**82.852**	**99**	**18**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**119**	**269**	**-150**
28	Loiano	4.315		14						14	14	0
29	Monghidoro	3.691				15	10			25	12	13
30	Monterenzio	6.055		6						6	20	-14
31	Ozzano dell'Emilia	13.770		6						6	44	-38
32	Pianoro	17.537	22	21						43	57	-14
33	San Lazzaro di Savena	32.333	29	31						60	105	-45
	tot. San Lazzaro di Savena	**77.701**	**51**	**78**	**0**	**15**	**10**	**0**	**0**	**154**	**252**	**-98**
34	Alto Reno Terme	6.953	16	5						21	23	-2
35	Camugnano	1.849	8							8	6	2
36	Castel d'Aiano	1.872	10							10	6	4
37	Castel di Casio	3.409	10							10	11	-1
38	Castiglione dei Pepoli	5.558	8							8	18	-10
39	Gaggio Montano	4.828								0	16	-16
40	Grizzana Morandi	3.915	15							15	13	2
41	Lizzano in Belvedere	2.203	27	6						33	7	26
42	Marzabotto	6.812	32							32	22	10
43	Monzuno	6.312	10							10	21	-11
44	San Benedetto Val di Sambro	4.249	14							14	14	0
45	Vergato	7.627	8	10			5			23	25	-2
	tot. Appennino Bolognese	**55.587**	**158**	**21**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**184**	**182**	**2**
46	Borgo Tossignano	3.273								0	11	-11
47	Casalfiumanese	3.452	16							16	11	5
48	Castel del Rio	1.251								0	6	-6
49	Castel Guelfo di Bologna	4.479	12							12	15	-3
50	Castel San Pietro Terme	20.875	8	9						17	68	-51
51	Dozza	6.617								0	22	-22
52	Fontanelice	1.916								0	6	-6
53	Imola	69.951	133	33						166	228	-62
54	Medicina	16.744								0	55	-55
55	Mordano	4.732								0	16	-16
	tot. Imola	**133.290**	**169**	**42**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**211**	**438**	**-227**
	totale complessivo	**1.069.210**	**1.474**	**779**	**27**	**156**	**52**	**400**	**80**	**2.658**	**2.799**	**-141**

*Fonte: popolazione Residente al 31/12/2016 - elaborazione Ufficio di Statistica della Città metropolitana di Bologna su dati Istat.

The Road of the Donkey

Words – RASHID MIRZA
Paintings – GUL K.

The Road of the Donkey

Words - Rashid Mirza
Paintings - Gul K.

AUSTRIA
HUNGARY
SLO
CROATIA
ROMANIA
BIH
SERBIA
MKE
RKS
BULGARIA
ITALY
AL
MACEDONIA
TURKEY
GREECE
TURKEY

TURKMENISTAN
CHINA
TURKEY
AFGHANISTAN
SYRIA
IRAN
IRAQ
PAKISTAN
INDIA
SAUDI ARABIA

Indeed, those whom the angels take in death while wronging
themselves the angels will say
in what condition were you?

they will say
we were oppressed in the land

the angels will say
was not the earth of Allah spacious enough for you to emigrate?

for those, their refuge is hell
Evil it is as a destination.

QURAN, AN-NISA, SURA 4, VERSE 97

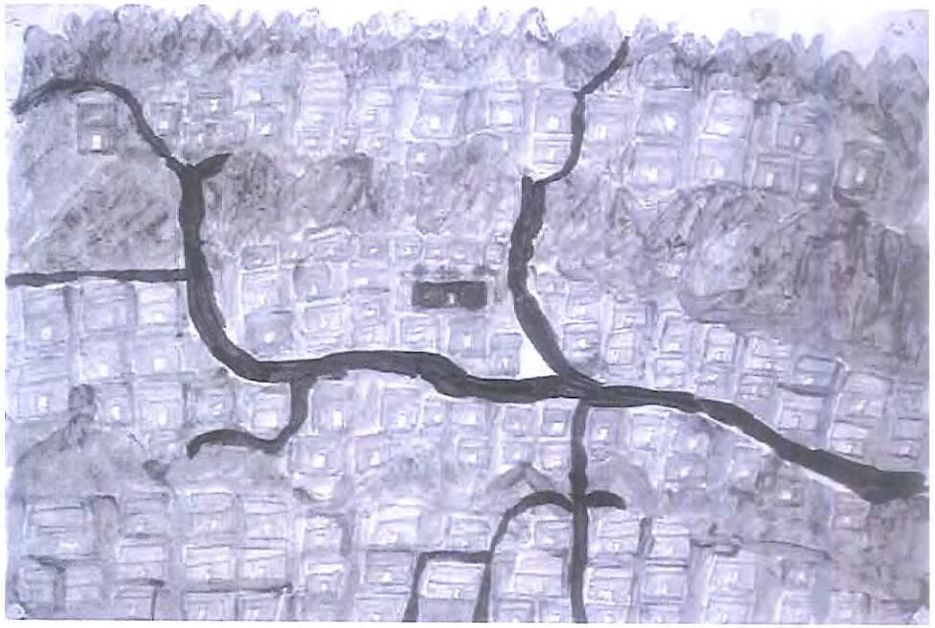
Pakistan

in Pakistan we say

only if you really don't have any other choice
you will take the road of the donkey

...

THE VILLAGE OF GUL K. IN THE KHYBER PAKHTUNKHWA AREA (THE BLUE HOUSE IS THE MOSQUE OF THE VILLAGE)



Quetta
border Pakistan - Iran

we crossed the border walking through the forest
because we cannot cross the official border

the agents have their connections
they know when and where are the controls
we are paying the agents and the agents are
paying military and police

it's a corrupt system

QUETTA - BORDER BETWEEN PAKISTAN AND IRAN - ON THE LEFT SIDE ARE SITTING THE PEOPLE WHO ARE NOT ALLOWED TO CROSS THE OFFICIAL BORDER

Maku Mountains
border Iran - Turkey

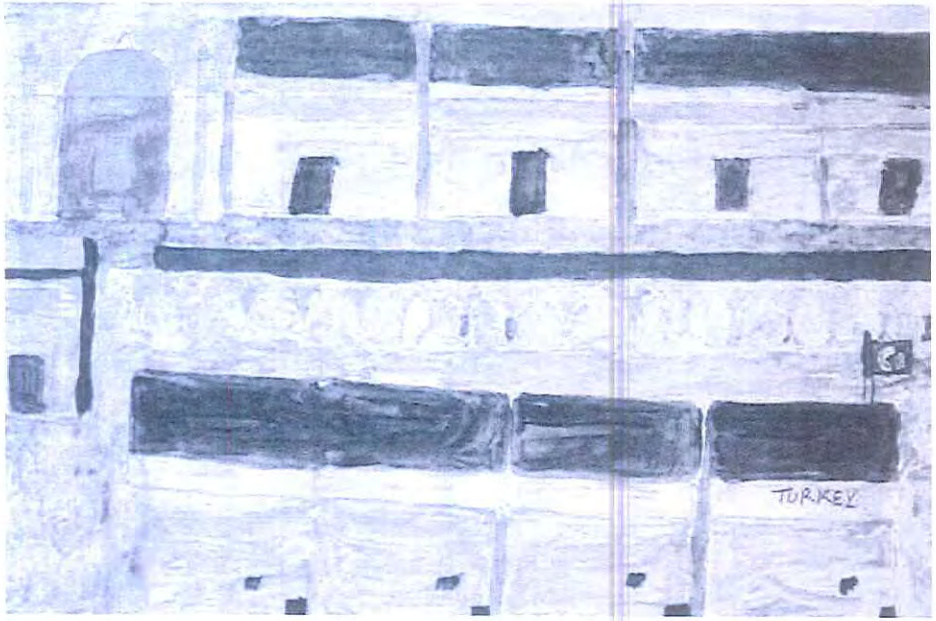
nothing is growing and nobody is living there -
only military guards

we were walking for 12-13 hours without eating
through high mountains

they treated us like animals - we drunk rain water from holes on
the way and we saw the dead bodies of young boys -

there is no law - only the law to survive

MAKU MOUNTAINS - BORDER BETWEEN IRAN AND TURKEY



Van, Turkey

we were brought to a house called *safe**
where we met other young guys
who were like us
on the way to Europe

a Turkish guy called Mustafa was the chief

he let the guys stand on the wall - telling them to call
their agents or parents to send them money

who couldn't pay directly was punished by him

* *safes* are so called accommodation facilities organised by the agents along the route

Turkey

we reached Istanbul by bus in 18 hours
after some days we left to Antalya

in Antalya we met 2 Indian agents
they brought us to another *safe*, an empty hotel and told us to wait
for good weather to cross the sea

with us came a family from Pakistan with two small children
the agents told the mother to sleep in another room
in the night the agents entered her room...

you don't have any rights

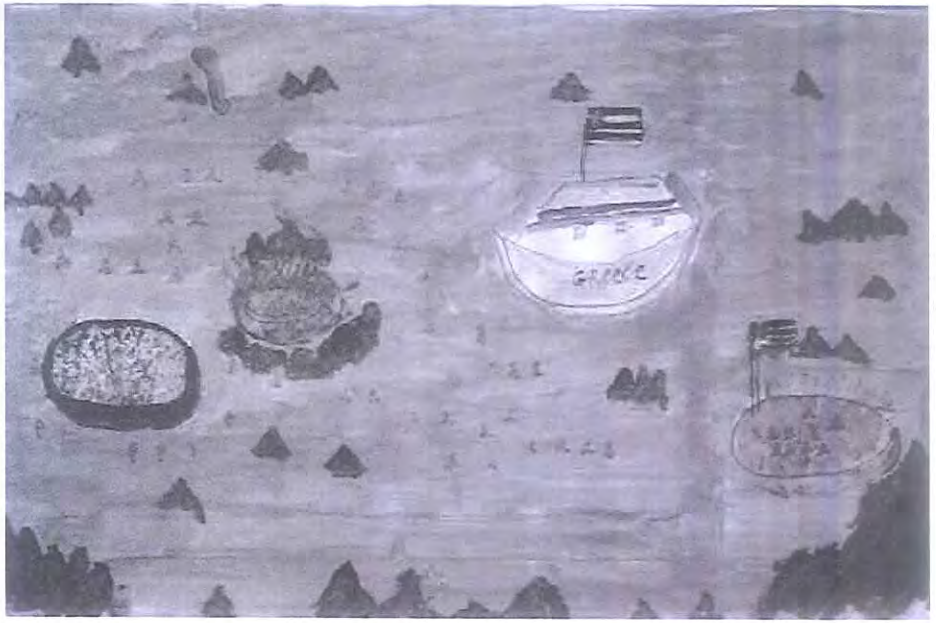
Mediterranean Sea
border Turkey - Greece

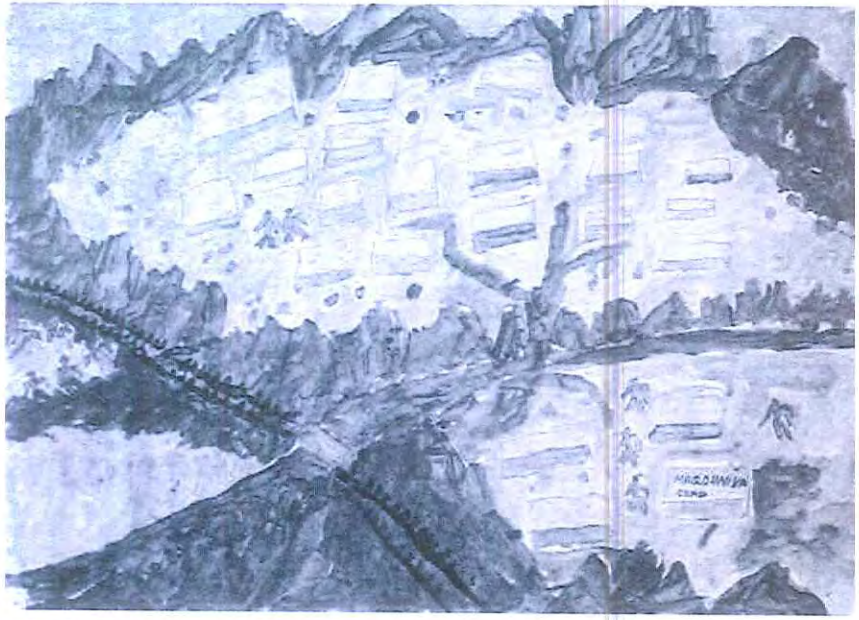
we entered the boat at 1:00 o'clock in the night
some children were crying, somebody was praying
everybody was nervous

we could see the lights of the island on the other side
in the moonlight the sea had a white shine
like silver

after two hours we reached the island
we threw our life vests away and climbed up on a hill
the sun was rising

everybody felt very happy...





border Greece - Macedonia

in a hotel near the Macedonian border we met our agents

they told us to sleep in some old empty buildings in the mountains
and to wait for the right moment to cross the border

we stayed there for some nights - it was very cold

on the Macedonian side police caught and checked us -
people from Syria and Afghanistan they let pass

illegal migrants - like us - were brought back to Athens

Macedonia

we tried to cross the Macedonian border again
it was raining a lot, for hours we were walking in mud

in a truck without any windows we reached the Serbian border
where we met our *donkers* *

donkers know that if police or military catches them
they will end up in prison - police even shoot at them

so they are nervous and afraid - punishing those who are walking too slow

* *donkers* are so called agents who know the paths in the mountains and help to cross the border

GUL K. WAS DETAINED IN A BULGARIAN REFUGEE CAMP FOR 17 DAYS, HE CLAIMS TO HAVE BEEN BEATEN BY BULGARIAN SECURITY FORCES

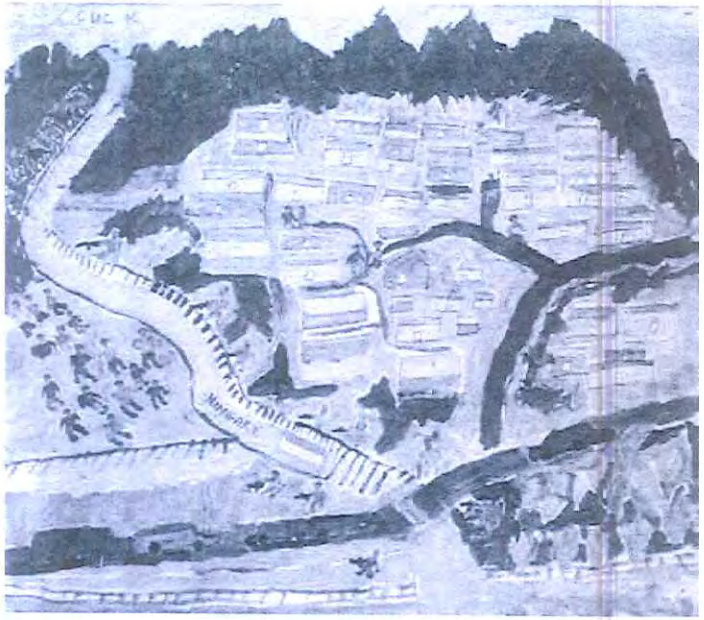
border
Macedonia - Serbia

We had to cross the mountains between Macedonia and Serbia

we were running under the rain without any stop
if you stop - you freeze and you will get ill
but no doctor will be there to help you

for some days we stayed in the mountains without anything to eat
the agents wanted to have more money to organise some food for us

I gave them all my money -
but at the same time I felt like selling myself



border
Serbia - Hungary

the Hungarian border was a kind of river
behind the river there was a fence
behind the fence there was the police

they were throwing teargas against us
we turned back in the forest
waiting...

in the afternoon the police suddenly disappeared
our *donker* told us to come

we crossed the river and reached the Hungarian side

Budapest, Hungary

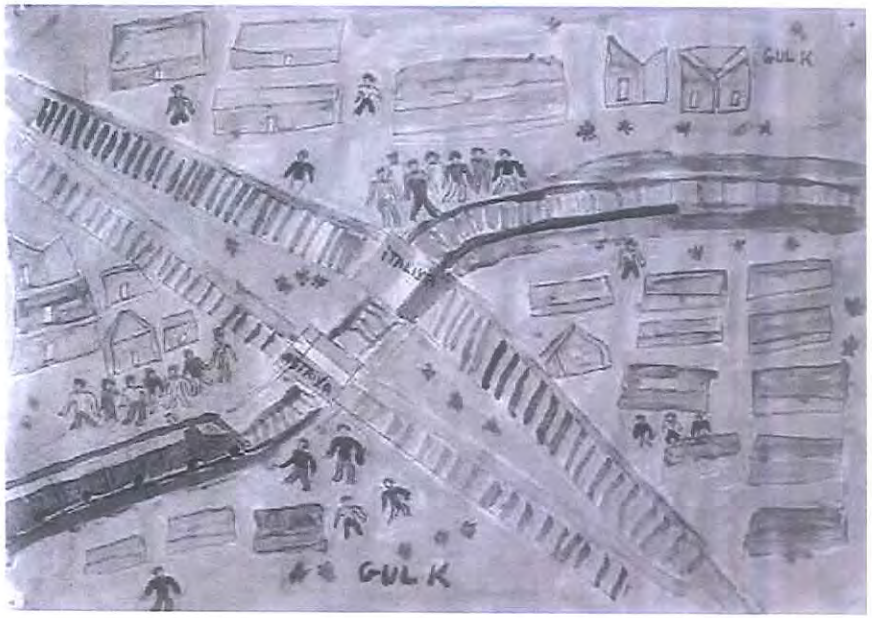
at the train station of Budapest we met an agent
he brought us to Austria by car

the border between Hungary and Austria was not controlled

at the train station of Vienna we met another agent
he gave us train-tickets to Italy and came in the train with us

he was talking and joking with the train conductor

it seemed that they knew each other



Italy

in March 2016 I arrived in Italy
and applied for political asylum

I don't want to remember my further life
otherwise I will not be able to start a new one

but

I am sure that if you need to cross all these countries,
facing all these dangers, risking your life -

your god will have a plan for you
...

THE HOUSE - A CENTER FOR ASYLUM SEEKERS - WHERE RASHID MIRZA AND GUL K ARE CURRENTLY LIVING

Written Extracts: Rashid Mirza
Illustrations: Gul K.
Artistic Director: Juliane Wedell
Psychological Consultant: Paolo Ballarin
Organisational Support: Marta Meloni
Graphics: Giovanni Zati and Juliane Wedell
Volume Editors: Elisabetta Degli Esposti Merli, Sandra Federici

Edizioni Lai-momo. Sasso Marconi (BO)
www.laimomo.it
Printed in October 2017
at: MIG - Moderna Industrie Grafiche. Castignano (BO)

in collaboration with:

Africa Mediterraneo

Conceived and developed in Ponte Limentra - Riola di Vergato - Grizzana Morandi (BO)

In Pakistan, they say that when your options have run out you are forced to take the "road of the donkey".
Rashid Mirza and Gul K., two Pakistani asylum seekers who are currently residents at a reception centre in the region of Bologna, were forced to make this choice.
This short book tells the story in words and pictures of their journey to reach Europe: the written texts are by Rashid Mirza who worked as a journalist in Pakistan, while Gul K. has taken to drawing to best express himself.

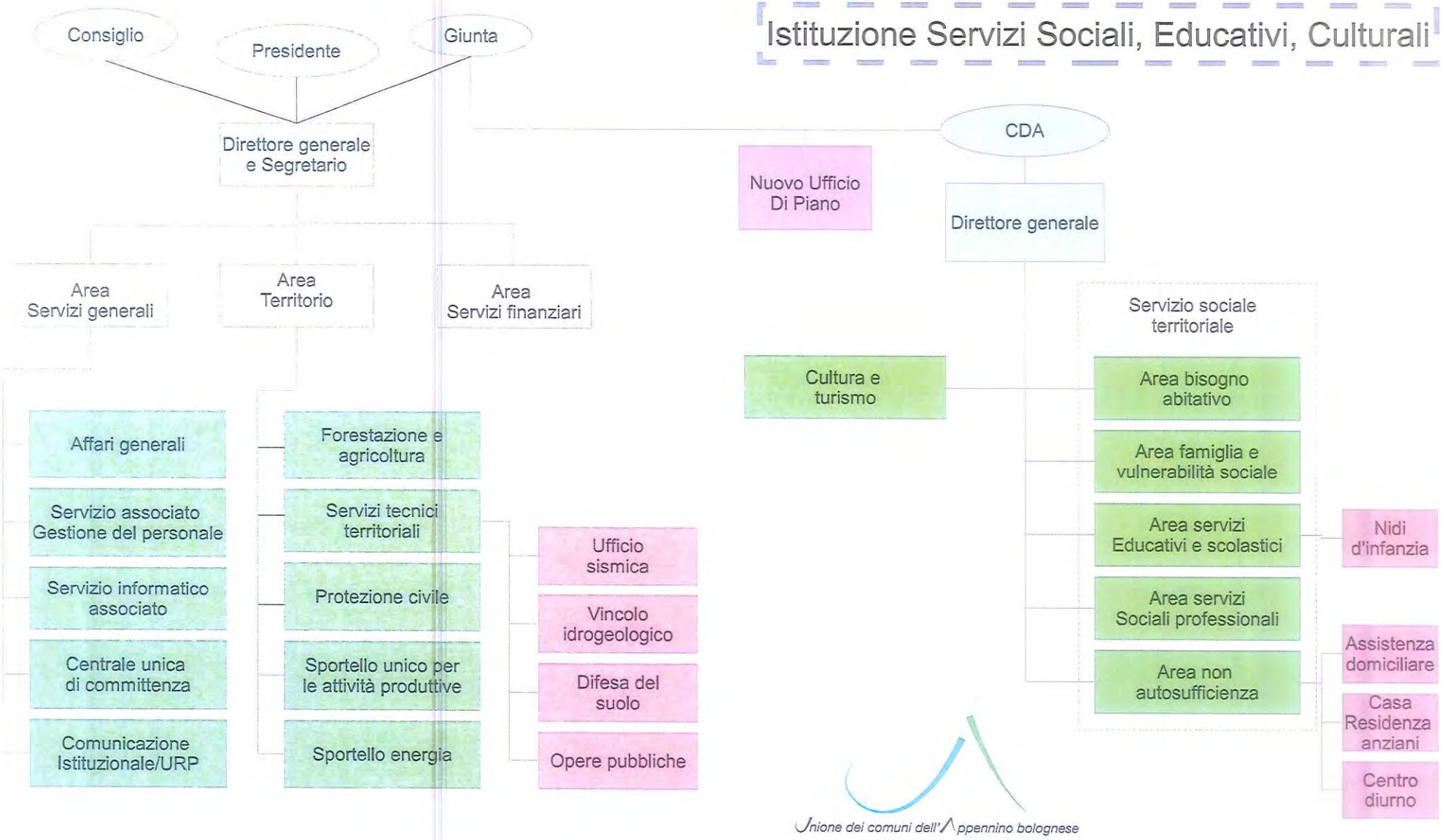
Free Distribution

✓ Allegati relativi al Servizio Sociale Territoriale gestito dall'Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese

11. Organigramma dell'ISSEC
12. Spunti del Coordinatore pedagogico "Interventi per la qualificazione del sistema territoriale di servizi educativi 0-3 anni e azioni a supporto alla genitorialità"

Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

Istituzione Servizi Sociali, Educativi, Culturali



ORGANIGRAMMA

Unione dei comuni dell'Appennino bolognese

Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali
Area Educativa e Scolastica

CAMUGNANO
CASTEL D'AJANO
CASTEL DI CASIO
CASTIGLIONE DEI PEPOLI
GAGGIO MONTANO
GRIZZANA MORANDI
LIZZANO IN BELVEDERE
MARZABOTTO
MONZUNO
SAN BENEDETTO VAL DI SAMBRO
VERGATO

Servizio di coordinamento pedagogico Istituzione SSEC
Unione dei Comuni Appennino Bolognese
Anno educativo 2017-2018

Interventi per la qualificazione del sistema territoriale di servizi educativi 0-3 anni e azioni a supporto alla genitorialità.

QUALI SERVIZI ?

a) CENTRO BAMBINI GENITORI (CBG): Apertura per il secondo anno consecutivo di uno spazio genitori e bambini al nido "La montagna dei balocchi "di Castiglione dei Pepoli (Bo).
Il servizio ha aperto il venerdì pomeriggio, dalle 16.30 alle 18.30 nei mesi di febbraio, marzo, aprile e maggio, proponendo a genitori e bambini che non frequentano abitualmente il servizio nido di trascorrere un tempo dedicato al gioco dei piccoli e ai dubbi degli adulti-. Agli incontri erano sempre presenti due educatrici e il coordinatore pedagogico.

b) CONVERSAZIONI al nido: Ciclo di incontri per i genitori frequentanti i nidi del territorio del Distretto (7 servizi dell' Unione Appennino e 1 nido del Comune di Alto Reno Terme)
Gli incontri hanno qualificato il sistema delle relazioni tra adulti *caregiver* (educatori e genitori) dei nidi, sono sempre stati condotti con la compresenza di almeno due professionisti della prima infanzia. A seconda del tema/problema con cui si apriva la conversazione, accanto al coordinatore pedagogico sempre presente dialogava uno psicoterapeuta, un logopedista o uno psicomotricista.

Sono state realizzati 16 interventi con una media di due incontri per servizio educativo.

METODOLOGIA E PUNTI DI VALORE DEL PERCORSO REALIZZATO

1) Forte **collaborazione** tra Istituzione Pubblica (Servizio di Coordinamento Pedagogico dell'Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali) e Associazioni del territorio.

L'associazione La Montagna dei Balocchi ha messo a disposizione anche quest'anno i locali, i materiali da gioco per i bambini e il proprio qualificato personale educatore, a supporto del lavoro svolto dal coordinatore pedagogico dell' Unione dei Comuni, per il CBG di Castiglione P.
L'Associazione La sedia Blu con sede in Grizzana Morandi, località Pioppe ha messo a disposizione i propri esperti per la conduzione delle conversazioni insieme al coordinatore pedagogico.

2) Forte investimento nella **professionalità** degli operatori che hanno condotto il gruppo di genitori e bambini.

3) Informazione **" a domicilio"**, con lettere d'invito a partecipare inviate dal Comune di residenza, e organizzazione di **un calendario di conversazioni partecipato:** in ogni nido gli educatori hanno raccolto i suggerimenti per gli argomenti da affrontare.

4) **L' attenzione** degli operatori **sui dettagli** . Ad esempio, scelta accurata dei giocattoli da presentare e del modo di collocarli nello spazio, delle attività strutturate da proporre o non proporre e scelta accurata del dove e dal quando fare sedere gli adulti. La scelta dei materiali, dell'organizzazione dello spazio e del tempo è andata di pari passo con la modalità di proposta di argomenti, sempre centrati sui comportamenti/atteggiamenti dei bambini presenti, **il "non" utilizzo di ricette (come si fa ?) ma il coinvolgimento dei presenti nella costruzione di risposte condivise, attraverso " a voi è mai successo? Cosa suggerireste a questa mamma/papà?.**

5) Costruzione di una **routines dell'accoglienza al CBG**, per permettere ai bambini e alle bambine di ambientarsi con più facilità: i bambini di questa età hanno bisogno del "ripetersi regolare" degli eventi per poter conoscere i contesti di vita, accettarli, adeguare il proprio comportamento al variare del contesto e, nel tempo e con il tempo, portare anche proprie proposte di cambiamento.

6) **Memoria degli eventi** per partire con un nuovo incontro sulle basi di quello precedente: i gruppi di adulti che hanno partecipato al CBG e che erano presenti alla Conversazioni erano stabili, si è creato così una continuità nel tempo per valorizzare e sottolineare i cambiamenti nei comportamenti dei bambini e collaborare con i genitori nella costruzione di un modello genitoriale evolvente , in grado cioè di crescere con il mutare delle capacità dei bambini e di essere funzionale a questi stessi cambiamenti.

DOPO.....Ad esempio i saluti di una famiglia di Castiglione P.

"Dottoresse e dade care noi vi volevamo ringraziare per le belle ore passate insieme, poche ma davvero supreme. Io mi sono tanto divertito e a mamma e papà mille dubbi avete chiarito.

Molte cose nuove loro hanno imparato e niente sarà più dimenticato. Grazie per la vostra super pazienza e per la tanta competenza. Grazie per l'aiuto vero sempre costante e sincero; grazie per la disponibilità e per la vostra professionalità. Questi incontri sono stati molto preziosi, momenti MAI noiosi. Tutti i bambini che vi hanno conosciuto sanno del dono che hanno ricevuto. I vostri insegnamenti e la vostra dolcezza sono sinonimo di sicurezza"…. N. con mamma e papà

Esempio di routine dell'incontro e contenuti: quali domande pongono i genitori oggi ?

Due volte al mese, alle 16.30 La montagna dei balocchi apre le porte, le coppie genitori- bambini sono accolte da un educatore che li fa accomodare in un salone organizzato in angoli gioco tematici; dal salone si accede, ed è ben visibile, un'ampia sala con arredi morbidi a carattere psicomotorio; i genitori sono invitati a sedere su sgabelli bassi collocati all'ingresso della sala psicomotoria in modo che ogni adulto possa osservare (o controllare) i bambini che giocano sia nella sala sia nel salone e contemporaneamente chiacchierare con i presenti. A lato dell'ingresso della sala psicomotoria, un tavolo ad altezza adulto propone una serie di bibite e alimenti dolci e salati: a richiesta vengono offerte bevande calde e preparate sul momento da un educatore.

L'attività di gioco libero inizia sempre in sala psicomotoria, adatta sia ai piccolissimi sia ai più grandi. Il coordinatore pedagogico e counsellor in genere è seduto e resta il più possibile fermo in modo che i genitori " si sentano a loro agio" nel fermarsi e restare seduti.

I temi nascono sul momento, nel "qui e ora" della continua attività di gioco dei bambini :durante i primi due incontri il coordinatore è intervenuto spesso, per sottolineare le capacità, le caratteristiche e i bisogni evolutivi dei bambini poi, in genere, un genitore iniziava a porre una domanda specifica e concreta.

Eccone alcuni esempi: Come togliere il cellulare al bambino quando mangia ? A che età possono dormire nel loro letto e non più nel lettone? A che età si può togliere il pannolone? Perché un bambino ha sempre paura di sporcarsi ? Perché si sveglia di notte? Perché prende solo il seno e non mangia altro? Perché non va a giocare con gli altri ? Perché gioca sempre da solo? Perché non gioca se io non sono con lei? Come gli spiego che sta per nascere un fratello? Cosa bisogna fare quando litigano?

Domande concrete per nulla diverse da quelle portate dai genitori di altre realtà e sulle quali gli adulti apparentemente paiono richiedere ricette (il come si fa) ma, in realtà, chiedono condivisione (faccio bene?) e rassicurazione (sono bravo come genitore?).

In città come in campagna, nelle metropoli come nelle "borgatine" delle nostre montagne, gli adulti (giovani o più maturi che siano) impegnati nel divenire genitori racchiudono in sé LO STESSO DILEMMA E LA STESSA AMBIVALENZA: vorrebbero coniugare la capacità di esercitare un "castigo" per i "capricci", con un atteggiamento adulto, riflessivo, calmo e sempre sorridente vorrebbero, in parole semplici, riuscire a dire un no deciso e sicuro, essere capaci di dare regole senza far piangere il piccolo, senza scatenare le " bizze " o l'opposizione del piccolo, con un suo "attacco di rabbia". Sono confusi da emozioni che non vorrebbero vedere, come la rabbia, la delusione, la frustrazione. Non sopportano i litigi tra i bambini e faticano a gestirli, in genere vorrebbero farli scomparire. Che fare?

Allo spazio genitori e bambini di Castigliane dei Pepoli, per qualche mese abbiamo offerto una "base sicura" ai genitori e abbiamo costruito e ricostruito insieme la gioia , la soddisfazione e una sorta di "leggerezza" nell'affrontare l'onere e la responsabilità del crescere un bambino, perché lo abbiamo fatto in una comunità.