

Fotografia del territorio

Nella Città metropolitana di Bologna è stato condiviso, fra la Città metropolitana stessa, gli Uffici di piano di tutti i distretti, le Aziende USL di Bologna e di Imola di condividere il 'Profilo di comunità della Città metropolitana' (documento inserito in allegato), che fotografa il territorio sia a livello metropolitano, che di singolo distretto, presentando e analizzando una serie molto articolata di dati ed indicatori di varia natura (demografica, sociale, sanitaria, educativa, ecc.).

Per quel che riguarda gli obiettivi di governance previsti dal PSSR, il distretto Pianura Ovest risulta essere già molto in linea. In particolare:

- ➡ le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari vengono esercitate in maniera condivisa attraverso la Giunta dell'Unione/Comitato di distretto ed il Tavolo distrettuale degli assessori al sociale. Difatti, benché la funzione sociale non sia conferita in Unione, negli ultimi anni si è cercato di condividere l'attività regolamentare, con l'adozione, da parte dei Comuni del distretto, di regolamenti omogenei, mentre la programmazione, il governo e la verifica dei servizi sociali e sociosanitari viene gestita a livello distrettuale dalla Giunta dell'Unione/Comitato di distretto, con il supporto ed il coordinamento tecnico dell'Ufficio di piano e politico del Tavolo assessori.
- ➡ L'ambito del distretto è già coincidente con l'ambito di esercizio dell'unica Unione esistente sul territorio, per cui il distretto Pianura Ovest è un ambito ottimale.
- ➡ Così come previsto dall'art. 29 della L.R. 2/2013, le funzioni di ente capofila vengono esercitate dall'Unione Terred'Acqua.
- ➡ L'Ufficio di Piano è collocato presso l'Unione Terred'Acqua.
- ➡ Sono state recepite le indicazioni fornite dalla Regione Emilia-Romagna in merito alla necessità di potenziare gli strumenti istituzionali, professionali e organizzativi per l'integrazione delle politiche. Pertanto, sia per l'applicazione della L.R. 14/2015, che per i contenuti della Delibera dell'Assemblea legislativa 16/2015, il Tavolo assessori al sociale e la Giunta dell'Unione hanno ritenuto opportuno operare congiuntamente a livello distrettuale, affidando il coordinamento di questi interventi all'Ufficio di piano che li realizza con la collaborazione dei sei Comuni di Terred'Acqua, garantendo, in questo modo, l'uniformità dei servizi resi in tutto il territorio.
- ➡ Nel distretto Pianura Ovest, la gestione dei servizi sociali non è ancora gestita in maniera associata, pur tuttavia, è stato avviato nel 2016 un percorso indirizzato in questa direzione. L'Ufficio di piano, su indicazione della Giunta dell'Unione, ha realizzato uno studio di fattibilità per l'unificazione dei servizi sociali e dei servizi per la casa che ha individuato nell'ASP Seneca il soggetto ottimale per realizzare tale gestione associata. Al momento hanno conferito tali servizi ad ASP i Comuni di Crevalcore e di Sala Bolognese.
- ➡ Nel distretto Pianura Ovest è già presente una sola ASP multitarget e multiservi: l'ASP Seneca.

CTSS METROPOLITANA DI BOLOGNA

PROFILO DI COMUNITA' DELLA CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA
AZIENDA USL DI BOLOGNA
AZIENDA USL DI IMOLA

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.

SOMMARIO

1. PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO.....	2
1.1 DINAMICA E STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE.....	3
1.2 LA POPOLAZIONE PER CLASSI DI ETÀ.....	5
1.3 LA POPOLAZIONE STRANIERA.....	7
1.4 TASSI E SALDI DEMOGRAFICI.....	10
1.5 INDICI DEMOGRAFICI.....	11
2. PROFILO SOCIO-ECONOMICO.....	13
2.1 I REDDITI.....	13
2.2 LE IMPRESE.....	13
2.3 IL MERCATO DEL LAVORO.....	15
2.4 IL TERZO SETTORE.....	18
3. LE FAMIGLIE.....	22
3.1 LE FAMIGLIE ANAGRAFICHE RESIDENTI.....	22
3.2 LA COMPOSIZIONE FAMILIARE.....	23
3.3 I MATRIMONI.....	25
4. LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE.....	26
4.1 ASPETTATIVA DI VITA.....	26
4.2 ANALISI DELLA MORTALITÀ.....	26
4.2.1 MORTALITÀ GENERALE.....	26
4.2.2 MORTALITÀ PER TUMORI.....	27
4.2.3 MORTALITÀ PER MALATTIE DEL SISTEMA CARDIO CIRCOLATORIO.....	28
4.2.4 ANNI DI VITA POTENZIALMENTE PERSI.....	29
4.3 STILI DI VITA.....	29
4.4 OSPEDALIZZAZIONE.....	30
4.5 OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA.....	32
4.5.1 LE CAUSE DELL'OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA.....	32
4.6 PRONTO SOCCORSO.....	34
4.7 INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA.....	36
5. LA PREVENZIONE.....	38
5.1 SCREENING.....	38
5.2 COPERTURE VACCINALI.....	41
5.2.1 COPERTURE VACCINALI NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA.....	41
5.2.2 COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA.....	42
5.3 CONSULTORI FAMILIARI.....	43
5.3.1 UTENTI.....	43
5.3.2 UTENTI PER AREA DI ATTIVITA' E PER CITTADINANZA.....	45
5.4.1 INFORTUNI SUL LAVORO.....	47
5.4.2 MALATTIE PROFESSIONALI.....	50
6. L'ATTIVITÀ DEGLI SPORTELLI SOCIALI.....	53
7. BAMBINI, RAGAZZI E FAMIGLIE.....	59
7.1 I SERVIZI EDUCATIVI PRIMA INFANZIA.....	59
7.2 LE SCUOLE D'INFANZIA.....	63
7.2.1 ALCUNI ELEMENTI SULLA DOMANDA DI SERVIZI NELLA FASCIA 3-5 ANNI.....	63

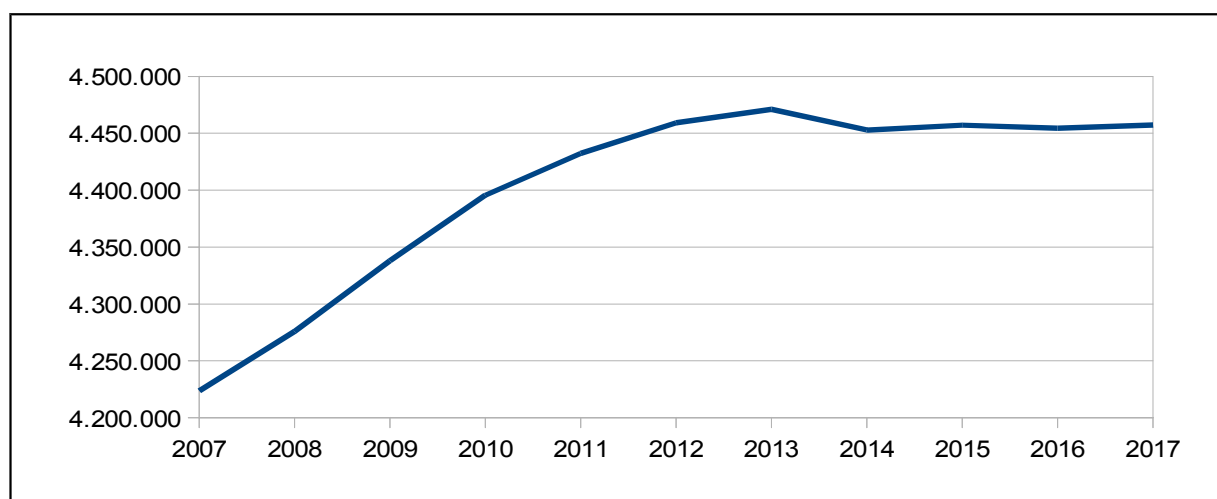
7.2.2 I SERVIZI DELLA FASCIA DI ETÀ 3-5 ANNI.....	65
7.3 LE SCUOLE PRIMARIE.....	68
7.4 SCUOLE SECONDARIE.....	70
7.4.1 LE SCUOLE SECONDARIE DI I° GRADO.....	70
7.4.2 LE SCUOLE SECONDARIE DI II° GRADO.....	71
7.5 BAMBINI/ALUNNI CON DISABILITÀ: L'IMPEGNO DEGLI ENTI LOCALI.....	73
7.5.1 NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA: ALCUNI DATI.....	74
7.5.2 L'IMPATTO SUGLI ENTI LOCALI.....	75
8. NON AUTOSUFFICIENZA.....	78
8.1 GLI ANZIANI.....	78
8.1.1 L'ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA.....	78
8.1.2 UNA DISAGGREGAZIONE PER FASCIA DI ETÀ E DISTRETTO.....	79
8.1.3 UN TENTATIVO DI STIMA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE..	81
8.1.4 LA STRUTTURA DELL'OFFERTA DEI SERVIZI NEL TERRITORIO BOLOGNESE.....	82
8.1.4.1. LE STRUTTURE RESIDENZIALI ACCREDITATE: LA CRA.....	83
8.1.4.2. LE STRUTTURE RESIDENZIALI AUTORIZZATE.....	84
8.1.4.3 LE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI (CENTRO DIURNO).....	85
8.1.4.4 SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ.....	86
8.2 I DISABILI ADULTI.....	87
8.2.1 LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA DEGLI ADULTI DISABILI.....	87
9. CONTRASTO ALLA POVERTÀ: INTERVENTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE.....	90
9.1 VERSO LA RICOSTRUZIONE DELLE MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTÀ E PER L'INCLUSIONE SOCIALE.....	90
9.2 I BISOGNI DEI CITTADINI ALLO SPORTELLLO SOCIALE.....	90
9.3 LE DOMANDE EFFETTIVE DI CONTRIBUTI A CONTRASTO DELLA POVERTÀ.....	91
9.4 LEGGE REGIONALE 14/2015.....	94
9.5 BORSE DI STUDIO.....	95
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".....	98

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 2017¹ la popolazione dell'Emilia Romagna ammontava a 4.457.318 residenti.

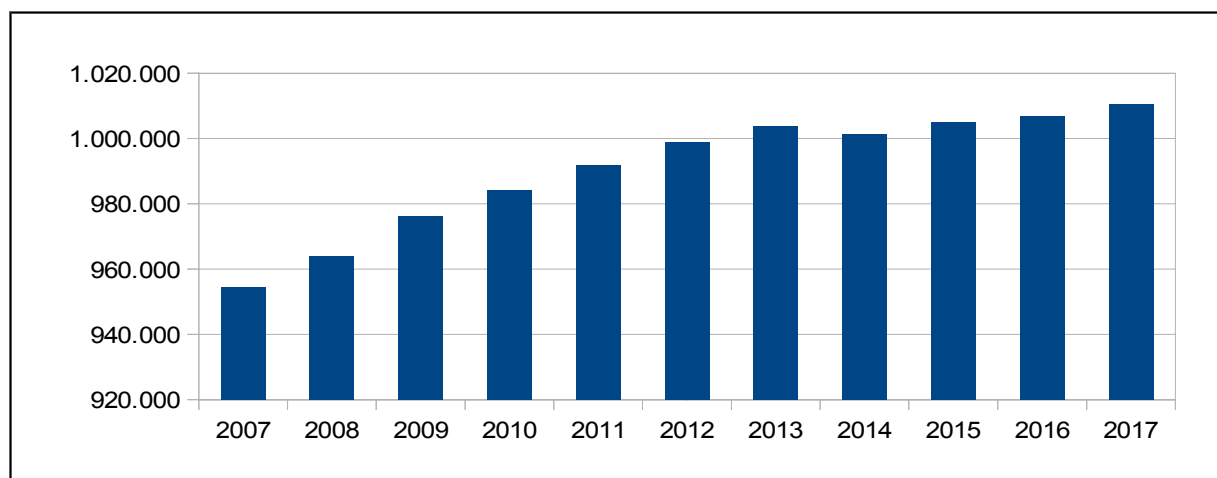
Grafico 1.1 - Popolazione residente in Emilia Romagna. Serie storica 2007-2017



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

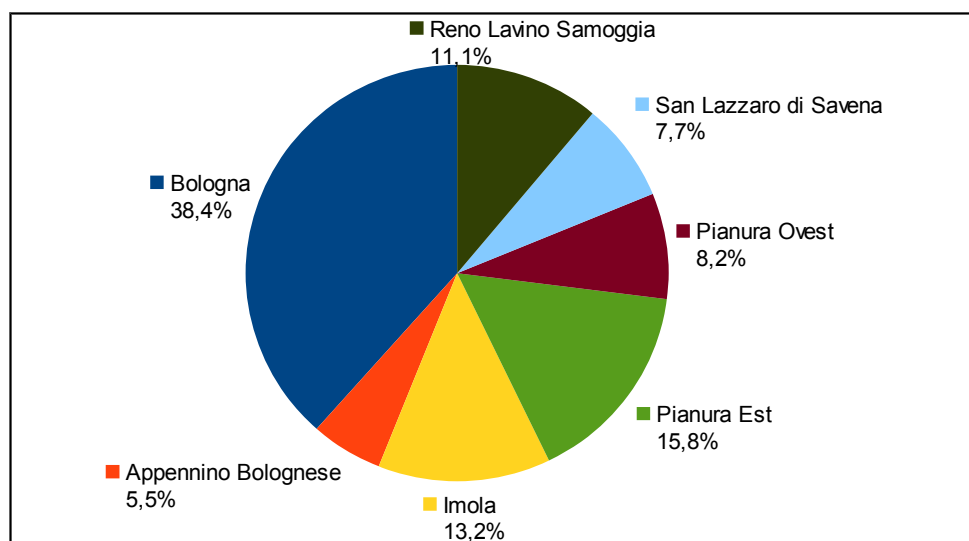


Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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).

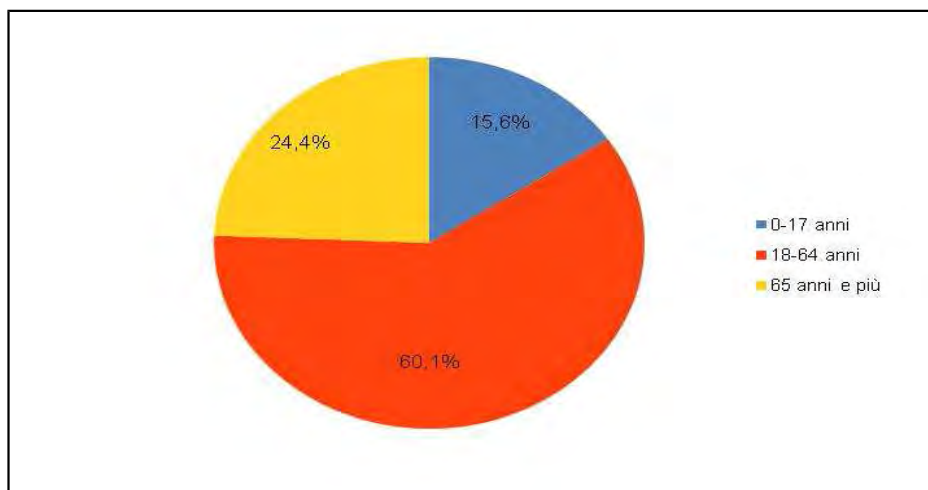
Tabella 1.1 - Popolazione residente nell'area metropolitana di Bologna per distretto e genere. Anno 2017

	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.

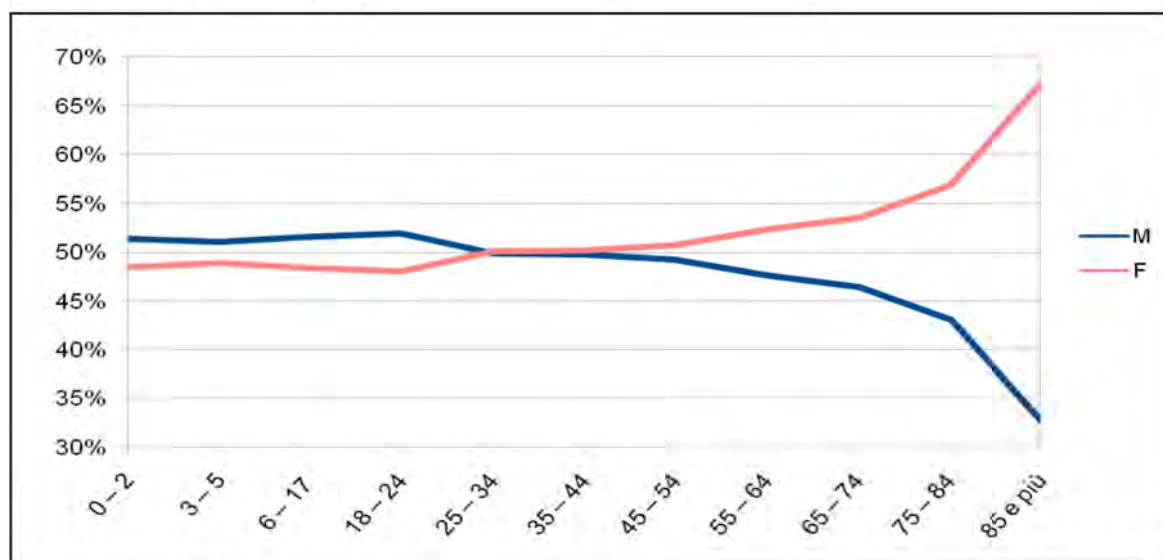
Tabella 1.4 - Anziani per classi d'età. Valori assoluti e valori percentuali. Anno 2017

	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

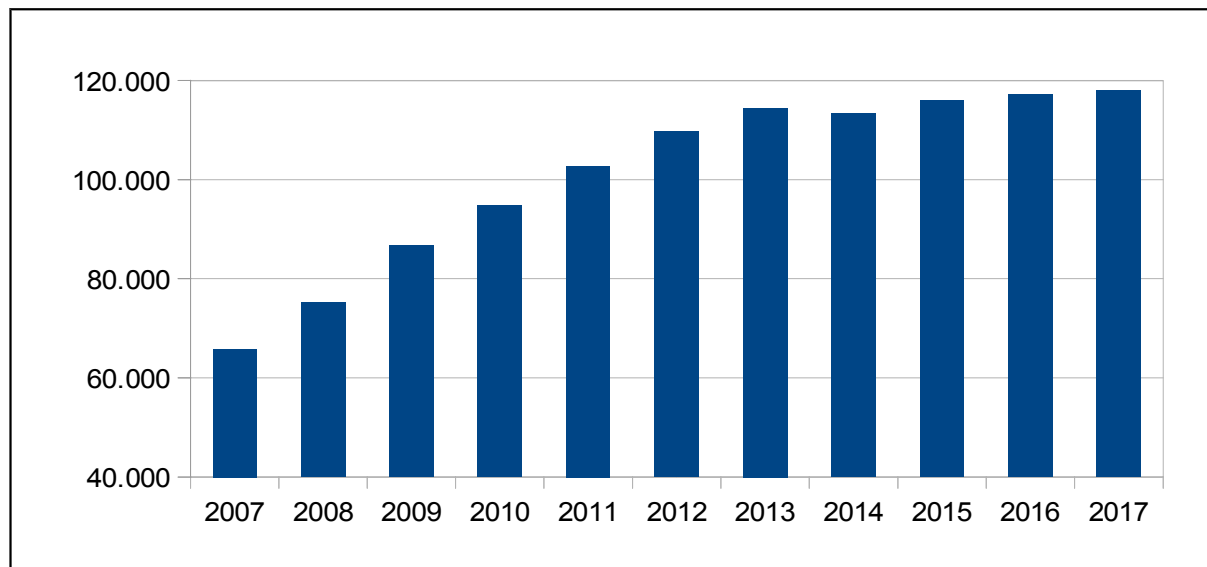
	0 – 2	3 – 5	6– 17	18 – 64	65 – 74	75 – 84	85 e più	Totale	% <i>sul totale</i>
Bologna	9.564	9.324	54.601	235.152	42.210	37.009	19.395	388.367	38,4%
Appennino Bolognese	1.116	1.291	8.114	33.179	6.956	5.018	2.417	55.684	5,5%
Imola	3.330	3.656	22.045	79.617	14.596	11.788	5.487	133.533	13,2%
Pianura Est	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%
% <i>sul totale</i>	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.

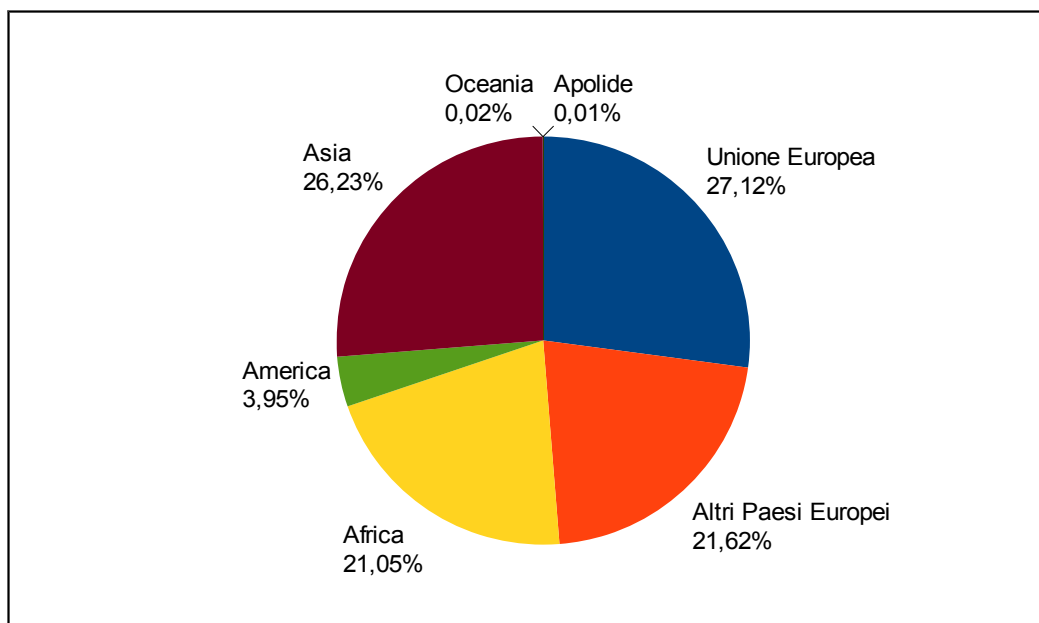
Grafico 1.6 - Popolazione straniera residente nell'area metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2017



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

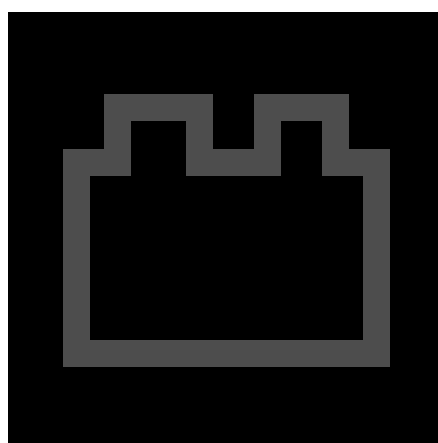
1.5 INDICI DEMOGRAFICI

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



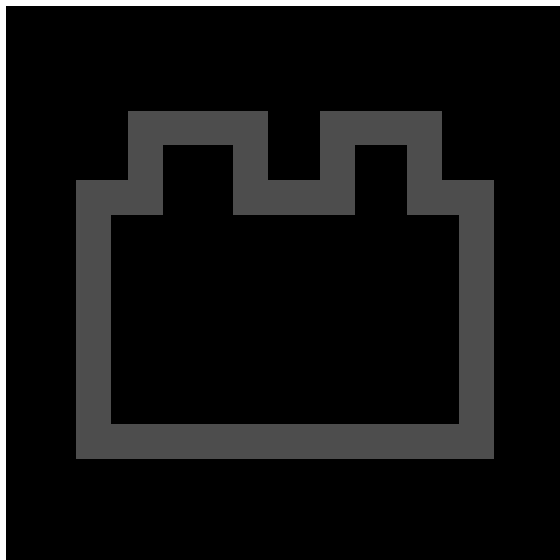
Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

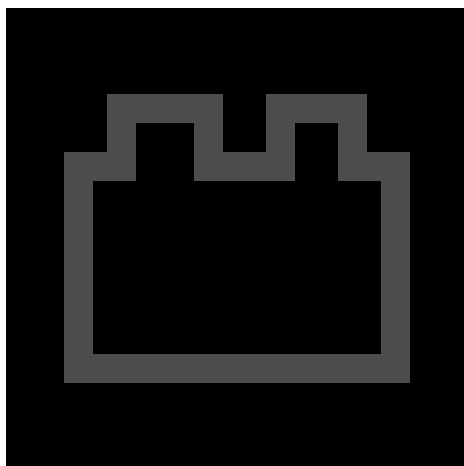
	Reddito complessivo medio	% contribuenti con red. Compl. < 15.000 euro	% contribuenti con red. Compl. > 55.000 euro	% reddito da lavoro dipendente	% reddito da lavoro autonomo	% reddito da pensione
BOLOGNA	26.860	33,5%	8,5%	47,6%	7,0%	29,6%
APPENNINO BOLOGNESE	20.964	36,3%	3,2%	50,6%	2,2%	32,9%
IMOLA	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 2016². Da gennaio a luglio 2016 sono stati rilevati nell'area metropolitana di Bologna 6.794 inoccupati³ e 59.905 disoccupati⁴. 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	PER.TITOLO DI ISTR. SECON.	EXTRA-UNIV.	LAUREA DI PRIMO LIVELLO	VELLOLAUREA DI SECONDO	-LAUREA POSTSPECIALE	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** chi 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).

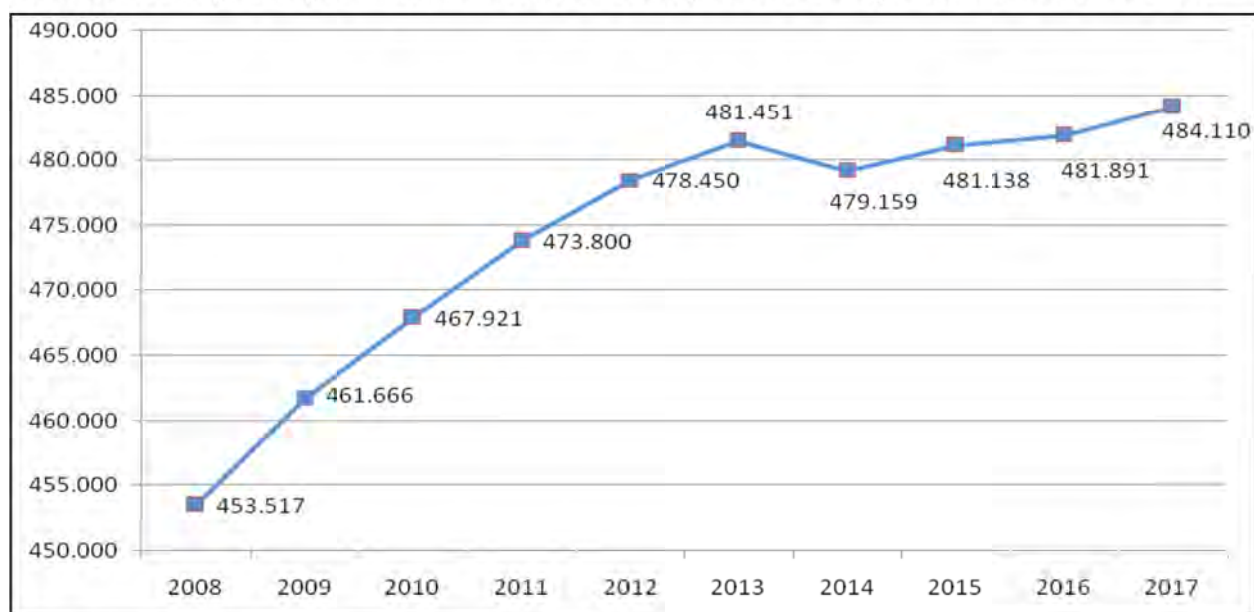
Tabella 3.1. Famiglie anagrafiche residenti per distretto. Serie storica 2011-2017

	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).

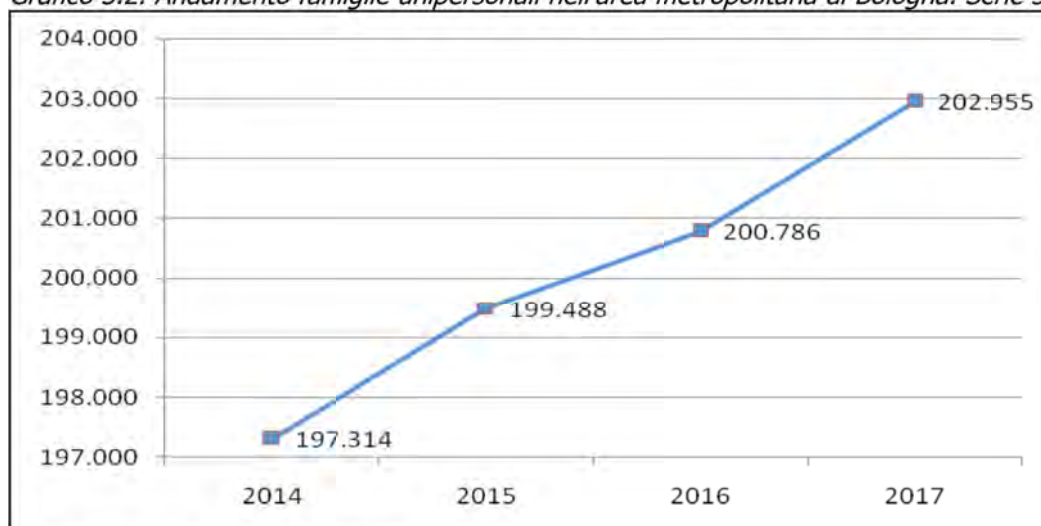
Tabella 3.3. Famiglie anagrafiche residenti per distretto e n° di componenti. Valori percentuali. Anno 2017

	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

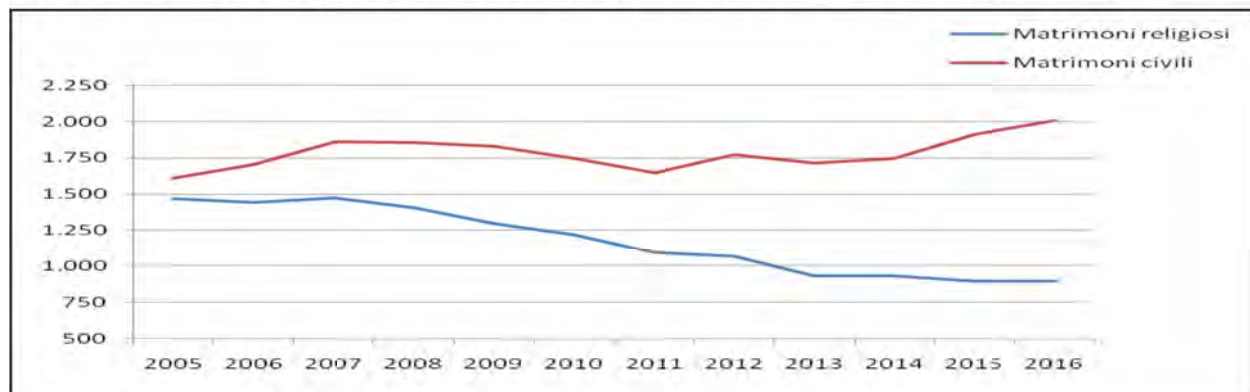
	1 componente	2 componenti	3 componenti	4 componenti	5 o più componenti	Totale
BOLOGNA	51,6%	14,8%	13,6%	11,4%	8,6%	100,0%
APPENNINO BOLOGNESE	26,8%	20,2%	18,2%	18,7%	16,1%	100,0%
IMOLA	31,0%	18,9%	19,2%	17,0%	13,9%	100,0%
PIANURA EST	31,3%	17,8%	18,4%	17,1%	15,5%	100,0%
PIANURA OVEST	29,7%	17,3%	18,3%	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

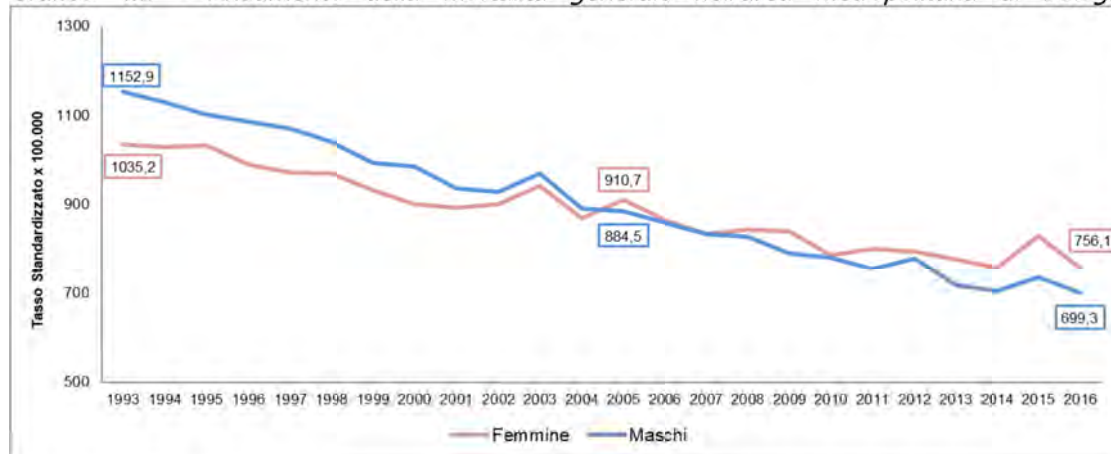
4.2 ANALISI DELLA MORTALITÀ

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

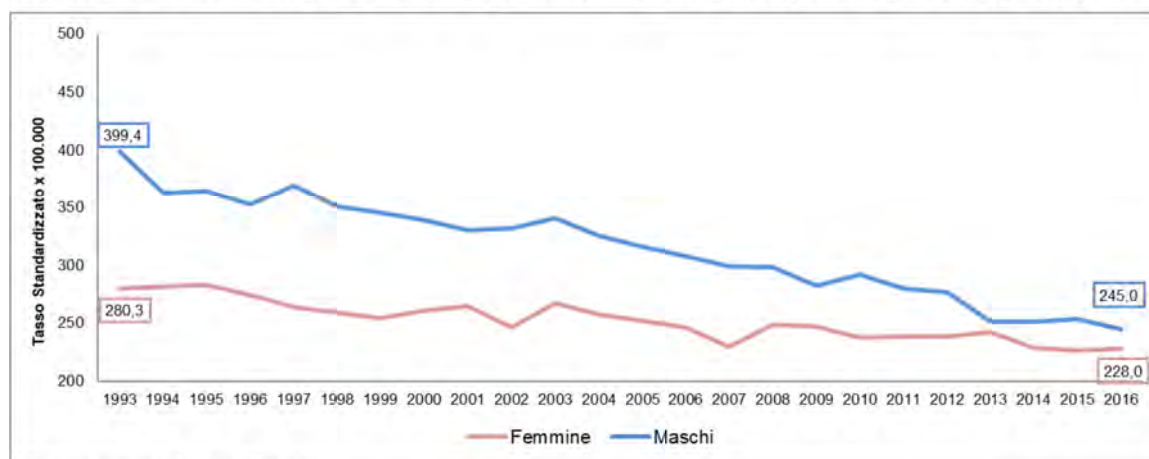
Fonte: Azienda USL di Bologna

4.2.2 MORTALITÀ 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

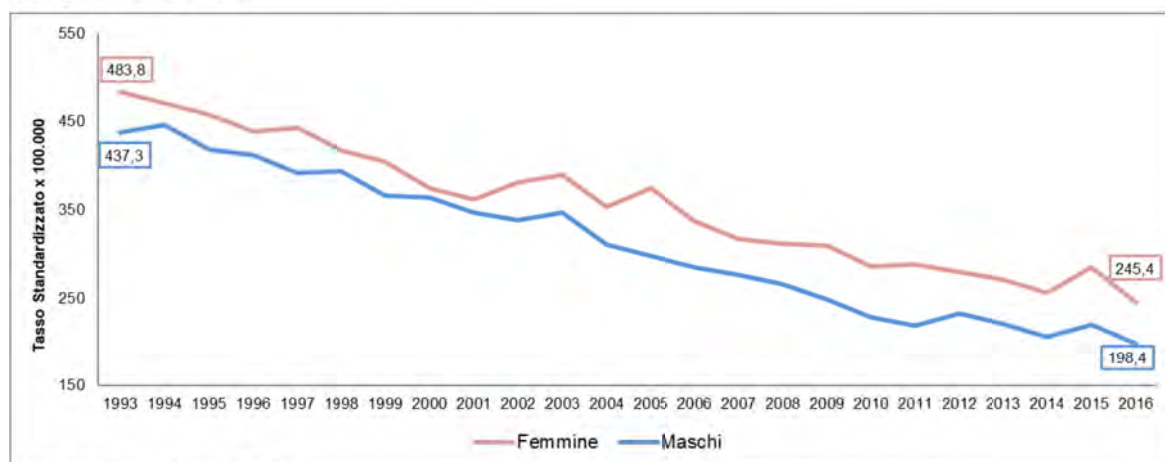
Fonte: Azienda USL di Bologna

4.2.3 MORTALITÀ 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 Aziende 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	Appennin o 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%).

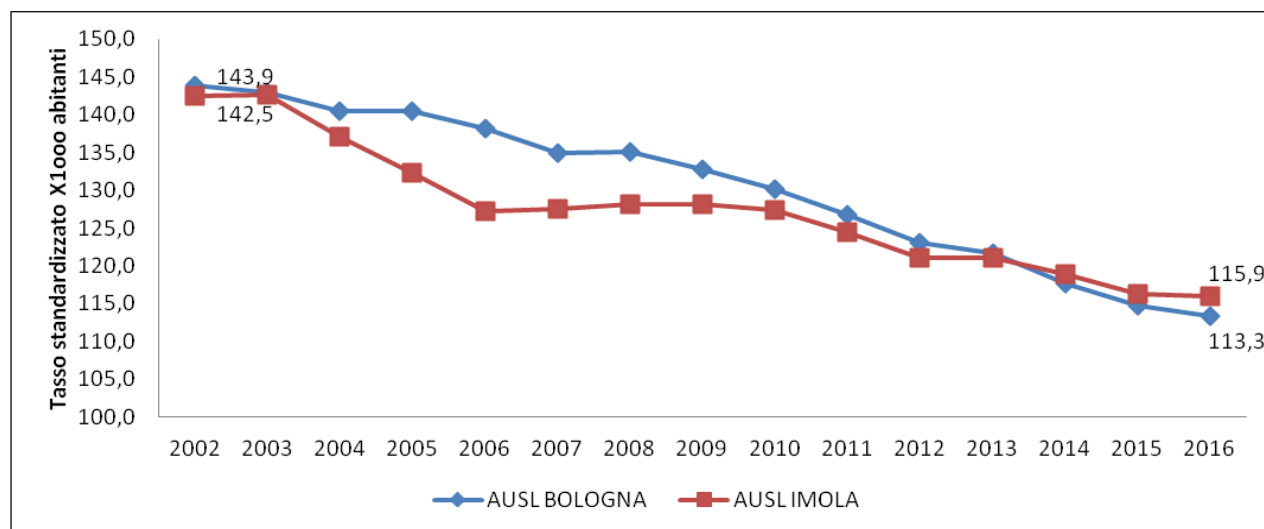
Tabella 4.7 -. Ricoveri ordinari per grandi gruppi di patologia nella Città Metropolitana di Bologna, anno 2016

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

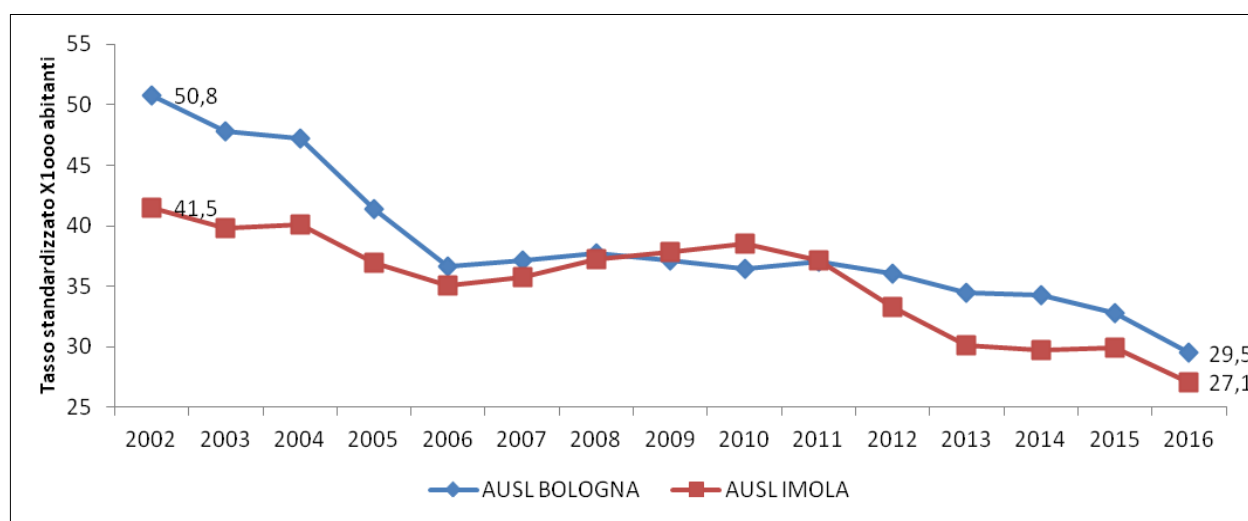
Il tasso di ospedalizzazione, standardizzato per età e sesso⁵, mostra, sia nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna che in quello dell'Azienda Usl di Imola, un andamento in diminuzione nel tempo in entrambi i generi sia per il regime ordinario che per la degenza in day hospital (grafico 4.4 e 4.5).

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).

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

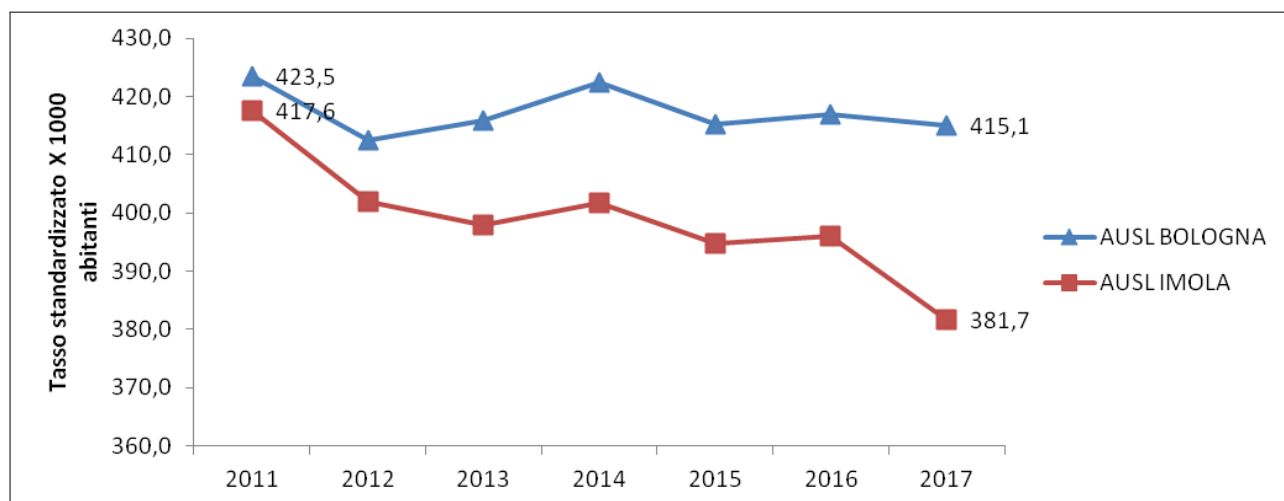
Cause di ricovero per grandi gruppi 15-17 anni	Dimessi	%
Traumatismi e avvelenamenti	140	14,9
Malattie dell'apparato respiratorio	114	12,1
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	106	11,3
Malattie dell'apparato digerente	97	10,3
Malattie dell'apparato genito-urinario	88	9,4
Complicazioni della 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).

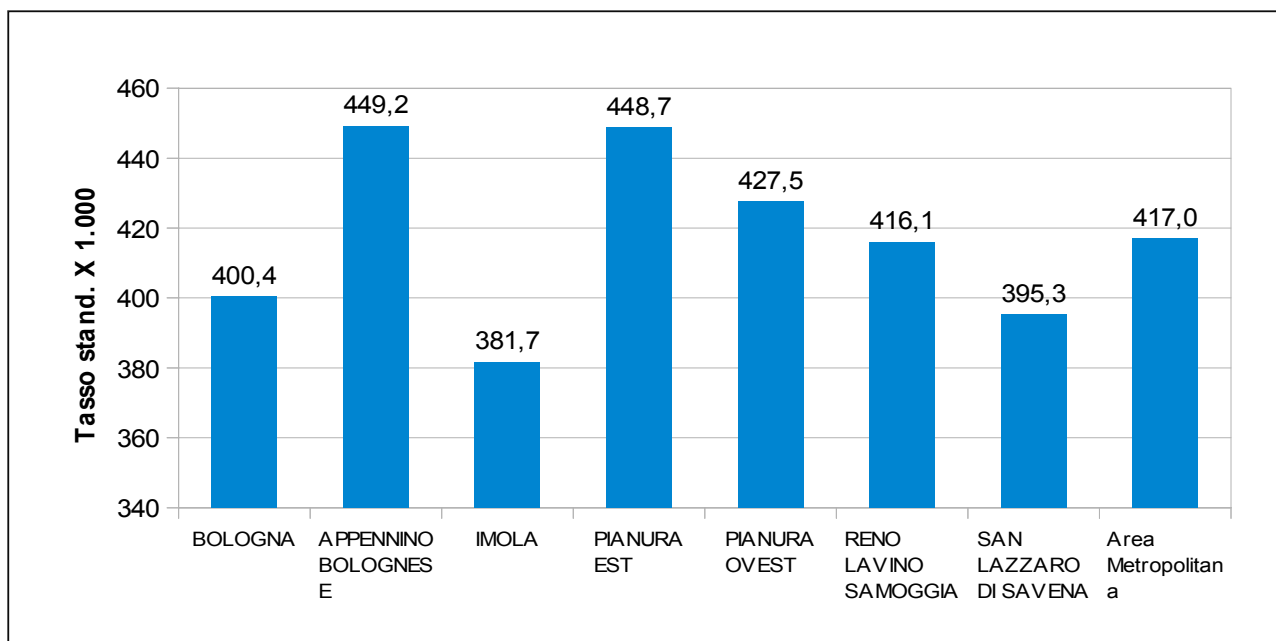
Grafico 4.6 - Tasso standardizzato di accesso al pronto soccorso. Serie storica 2011-2017



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).

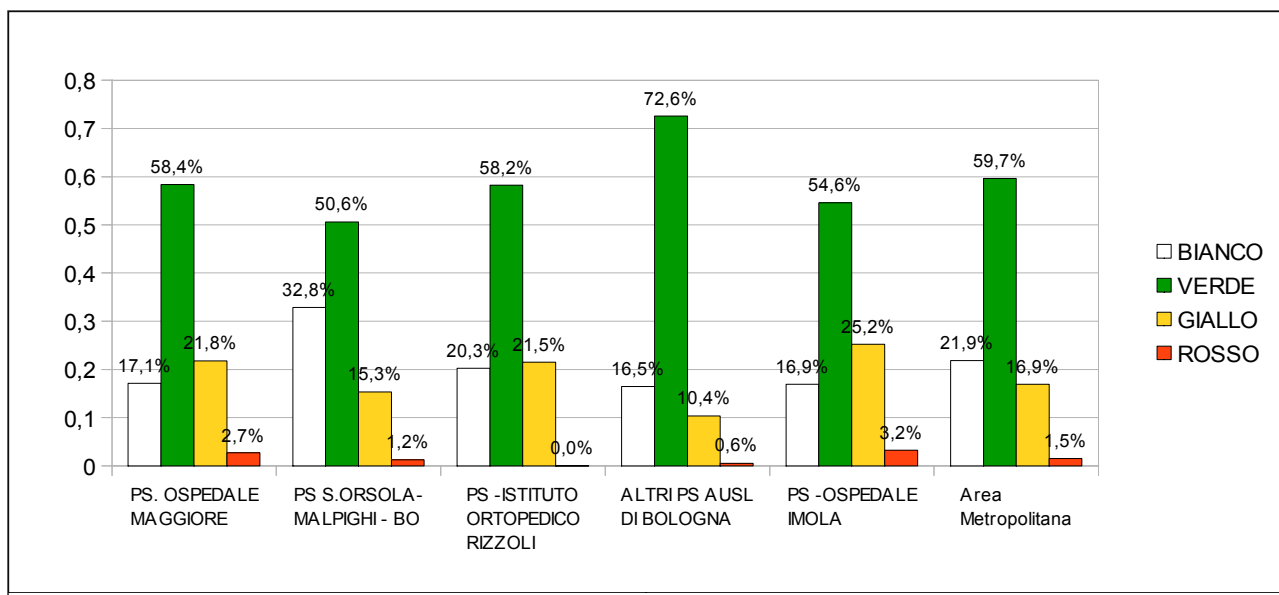
Tabella 4.13 - Accessi al pronto soccorso per struttura ospedaliera. Anno 2017

	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

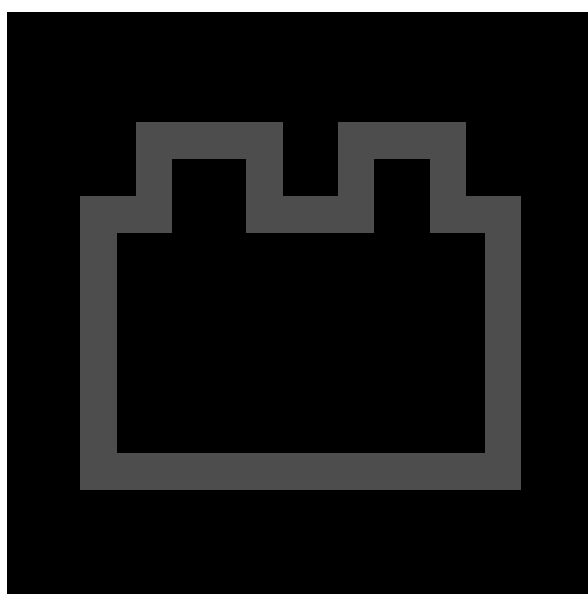


Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

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%).

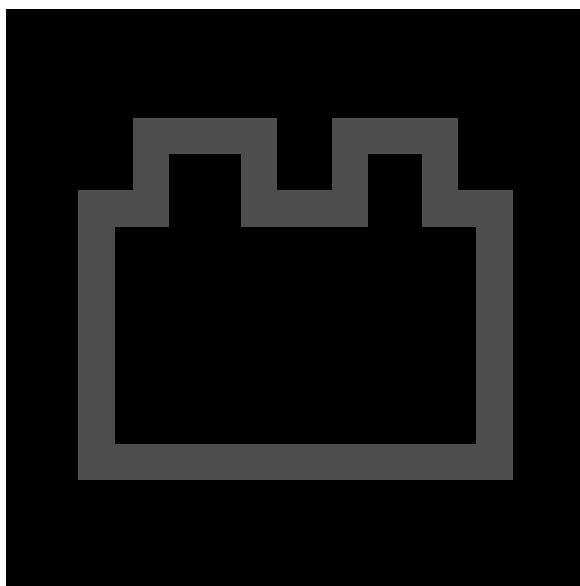
Grafico 4.9 - Andamento tasso di IVG per cittadinanza tra le residenti nell' Area Metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2016



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



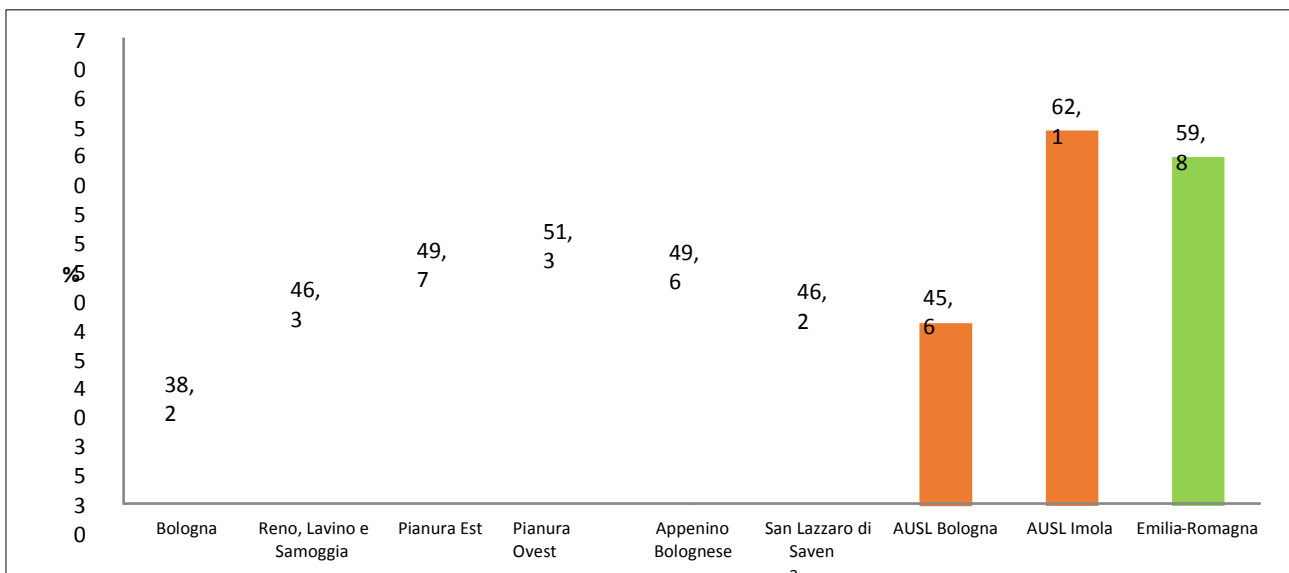
Fonte: Regione Emilia Romagna

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° livello⁶. 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

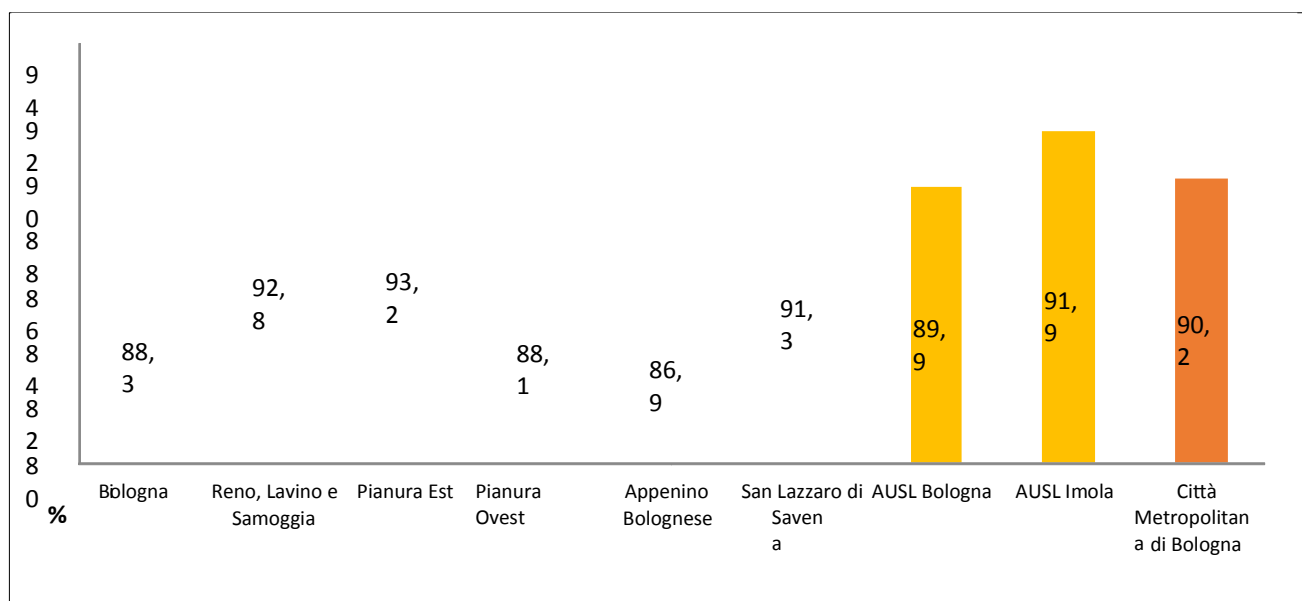
La percentuale di copertura è presumibilmente sottostimata in quanto esiste, soprattutto nell'area di Bologna, una percentuale consistente di popolazione che effettua il test autonomamente, presso ginecologi liberi professionisti (comportamento che appare ricorrente nei grandi centri urbani).

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.

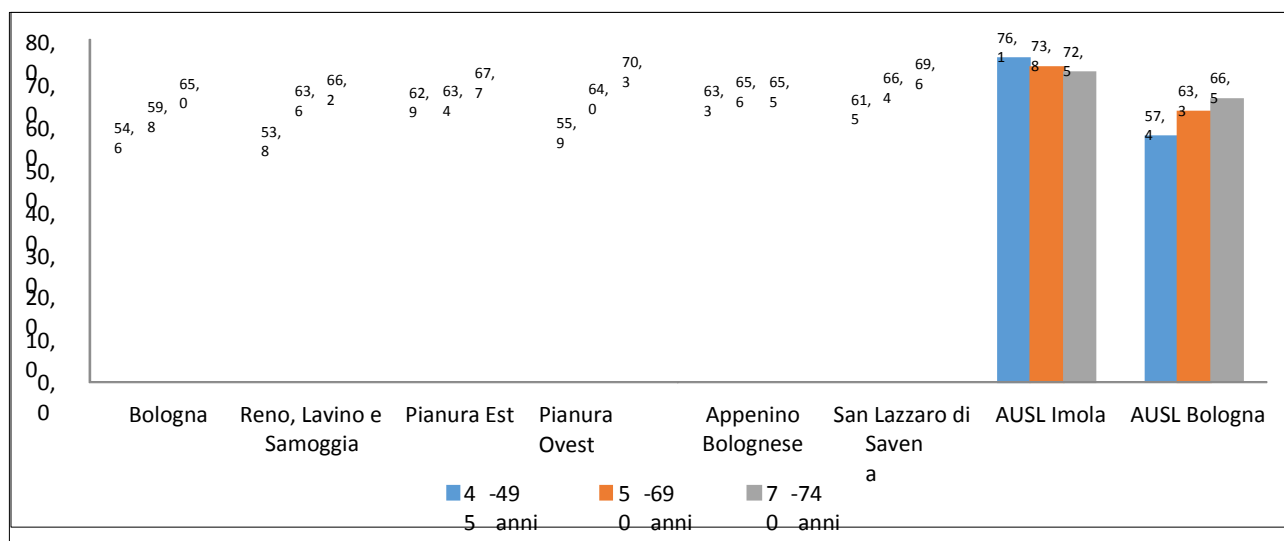


Fonte dati *PASSI 2013-2016*

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%).

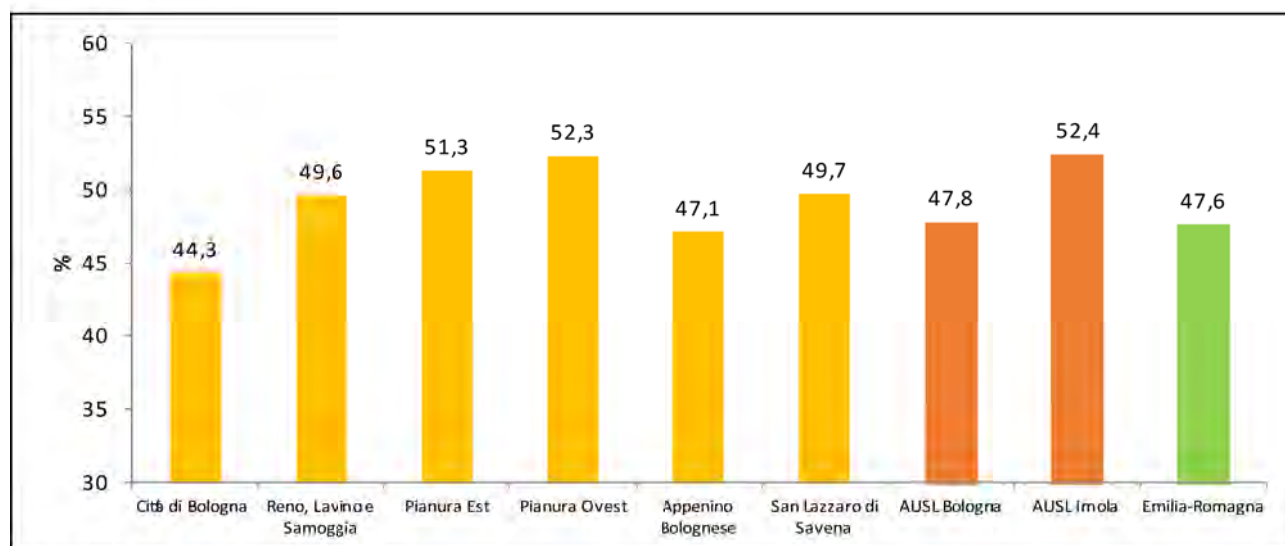
Grafico 5.4 - Donne di 45-69 anni (%) che hanno eseguito una mammografia preventiva nei tempi raccomandati per Distretto e AUSL



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).

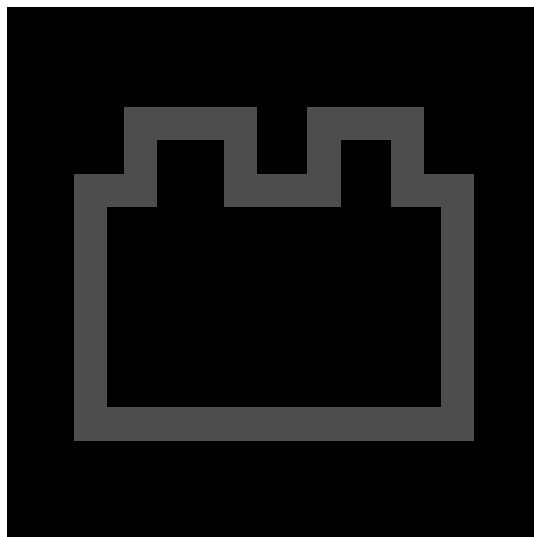
Grafico 5.5 - Adesione corretta al programma di screening coloretale della popolazione 50-69 anni. Rilevazione puntuale al 31/12/2016



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 Bologn a	AUSL Imola	RER	AUSL Bologn a	AUSL Imol a	RER	AUSL Bologn a	AUSL Imol a	RER	AUSL Bologn a	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 Bologn a	AUSL Imola	RER	AUSL Bologn a	AUSL Imola	RER	AUSL Bologn a	AUSL Imola	RER	AUSL Bologn a	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

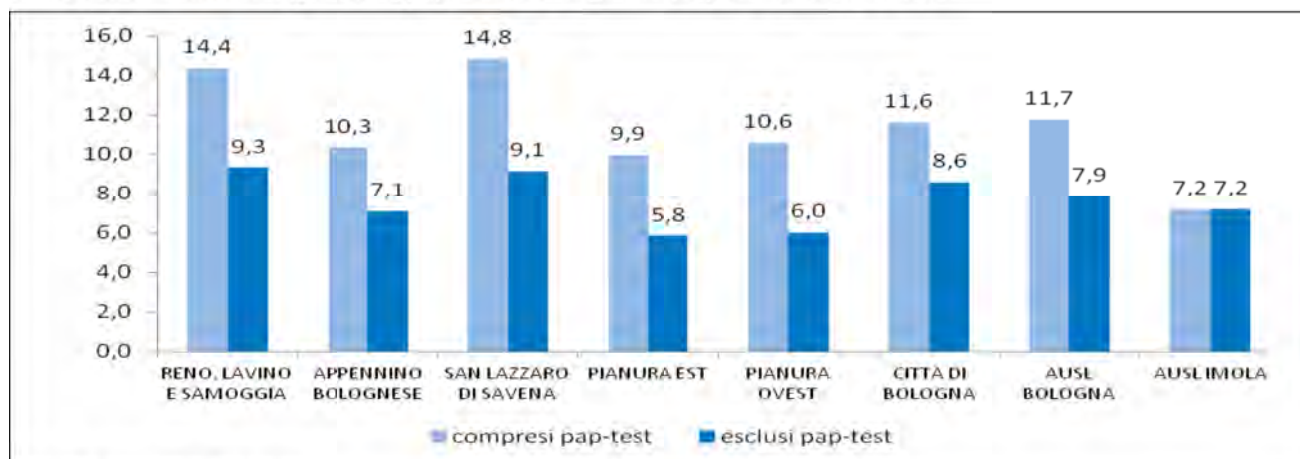
5.3.1 UTENTI

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 Savena⁷. 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 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.

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.

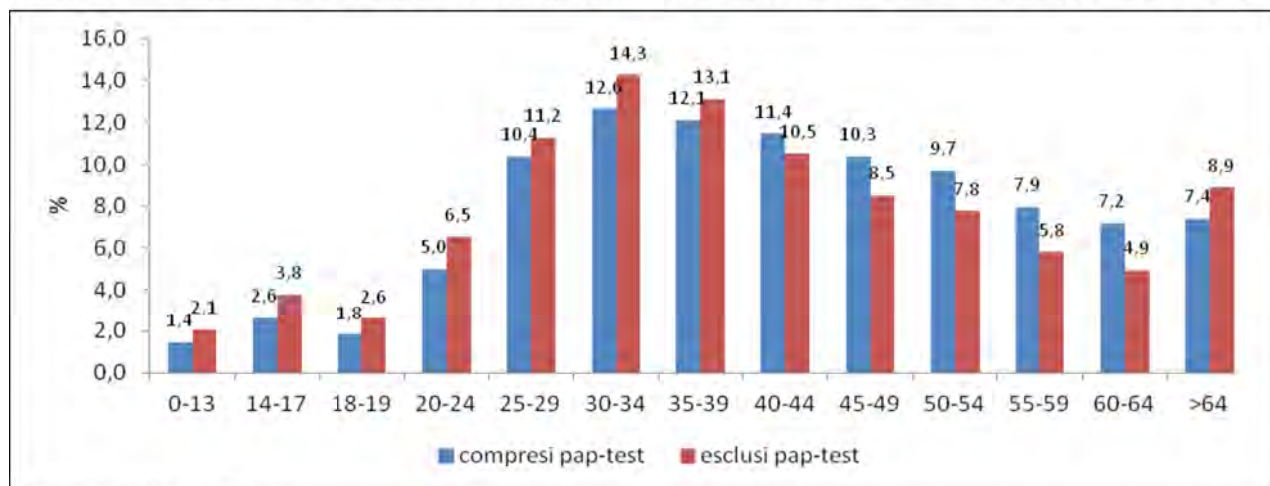
Grafico 5.6 - Numero degli utenti/popolazione target x 100 per Distretto e AUSL



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%).

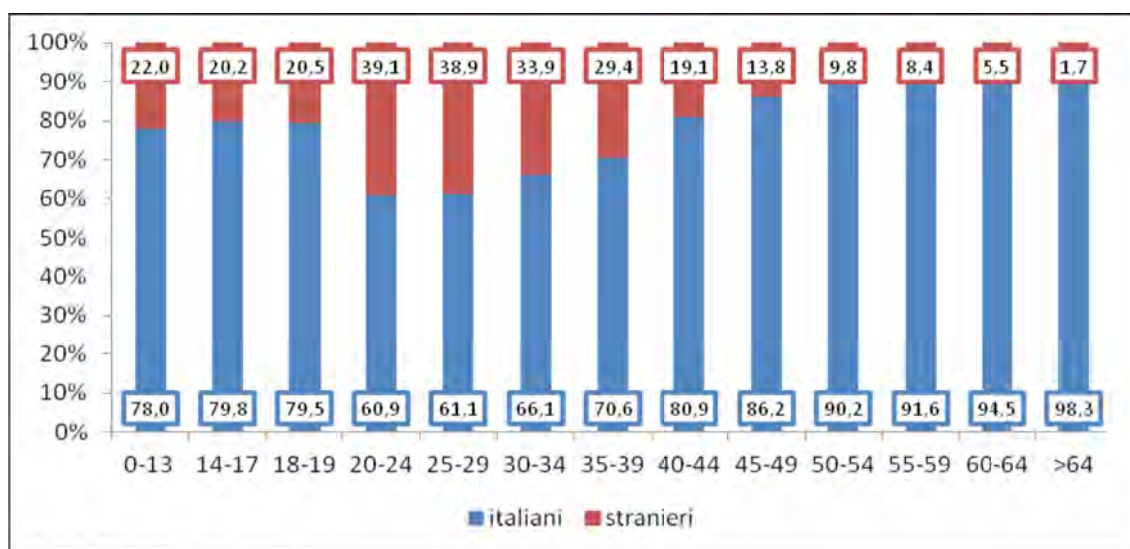
Grafico 5.7 - Percentuale di utenti dei consultori familiari per classe di età nell' Area Metropolitana di Bologna



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.

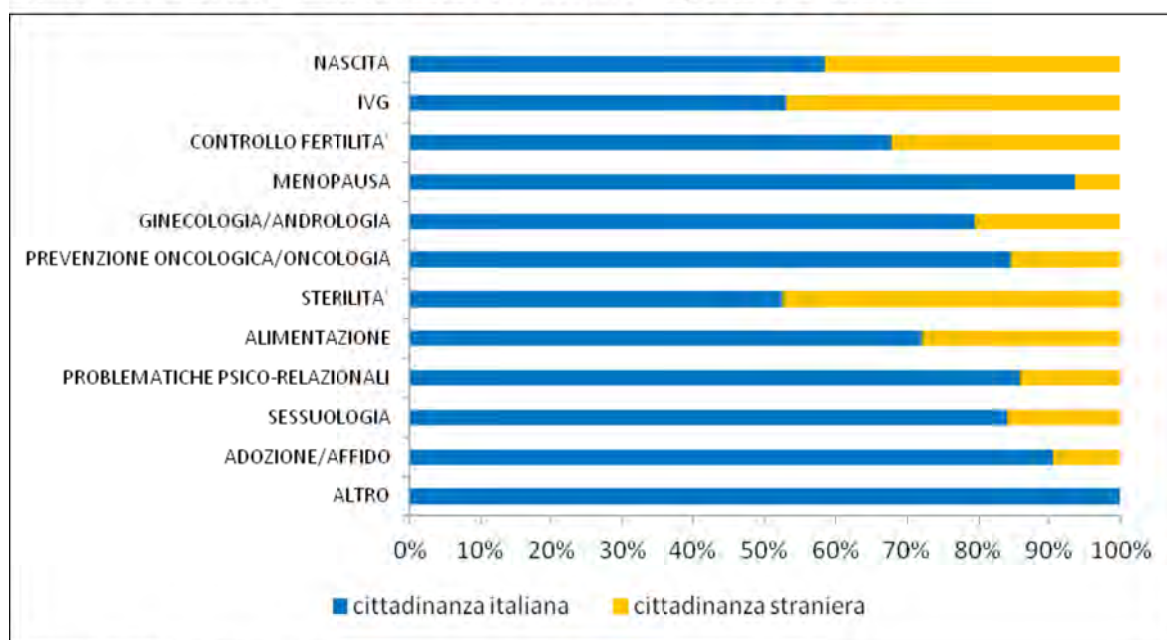
Tabella 5.5 - Numero di utenti per area di attività e per cittadinanza

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:

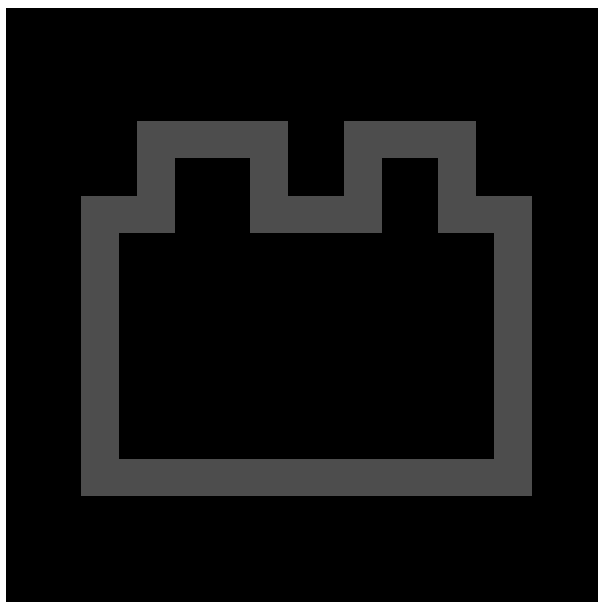
- **Infortuni denunciati**, totale eventi notificati all'Istituto Assicuratore (INAIL) compresi anche infortuni per i quali non è obbligatoria la denuncia (casi in franchigia con durata dell'inabilità temporanea inferiore a 4 giorni)
- **Infortuni riconosciuti**, eventi per i quali è stato completato 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.

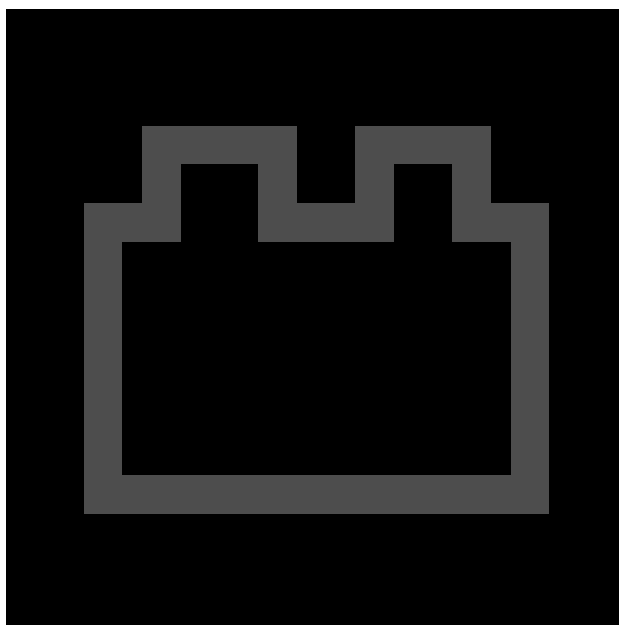
Grafico 5.10 - Andamento degli infortuni nel periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): Città Metropolitana di Bologna



Fonte: INAIL

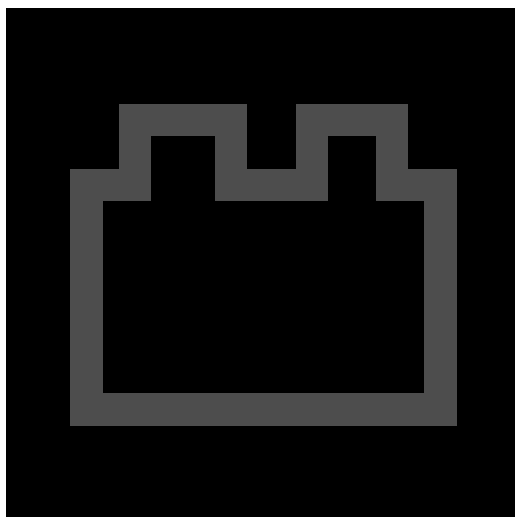
L'analisi dell'andamento per territori delle due aziende USL mostra che il lieve aumento degli infortuni denunciati e di quelli riconosciuti in occasione di lavoro, registrato nel 2016, riguarda il territorio dell'AUSL di Bologna (Grafici 5.11 e 5.12).

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

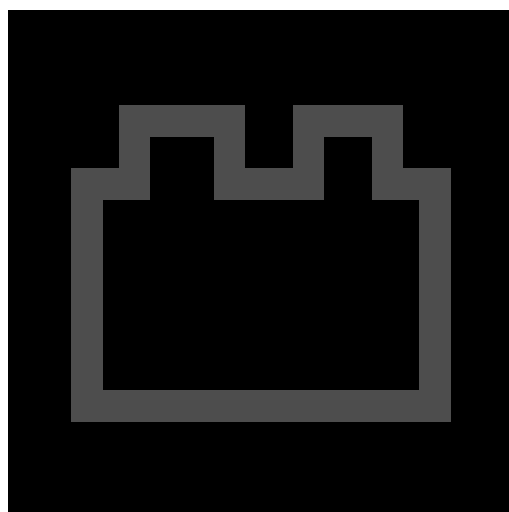


Fonte: INAIL

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*.

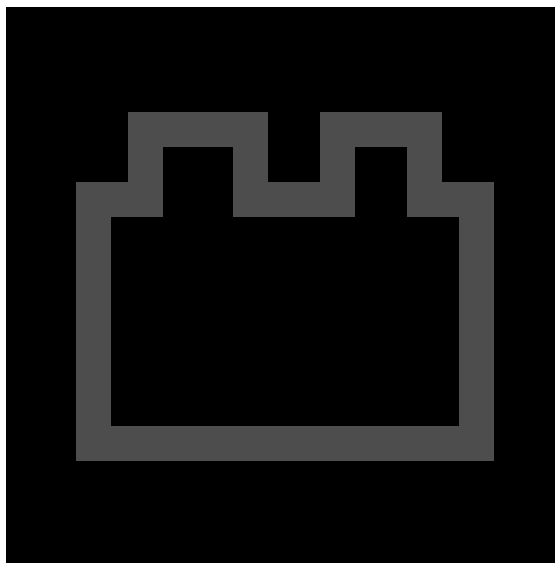
Appare come, nel quadro di un calo complessivo del fenomeno, la riduzione sia a carico soprattutto degli infortuni che comportano inabilità temporanea mentre aumentano percentualmente quelli che comportano inabilità permanente. I mortali restano abbastanza stabili con oscillazioni intorno allo 0,1% anche 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



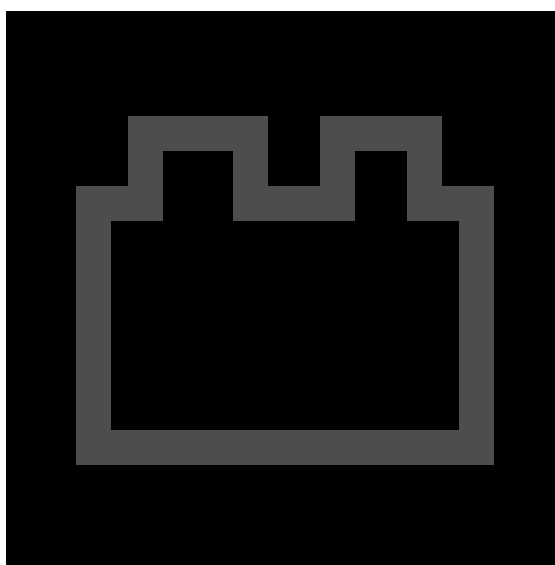
Fonte: INAIL

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

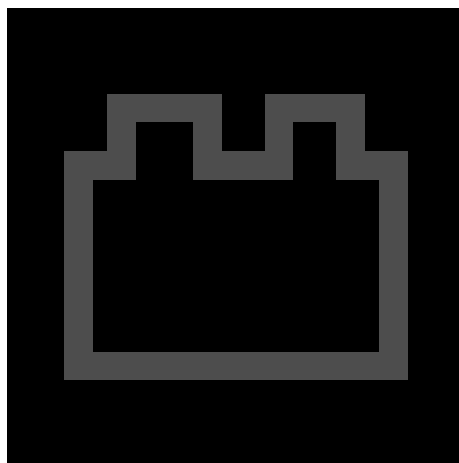


Fonte: INAIL

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.

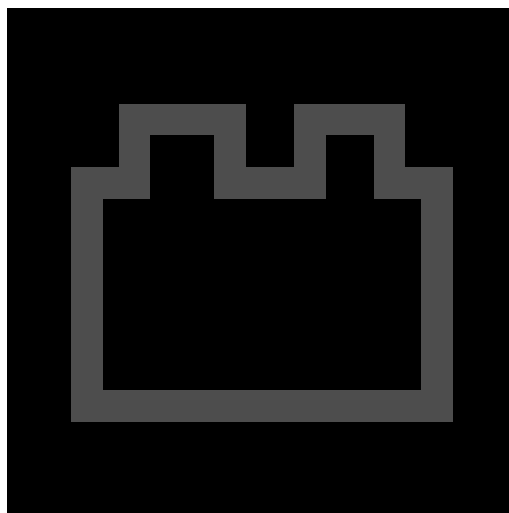
Le malattie "**riconosciute**", dopo il costante aumento, fino al 2011, mostrano una tendenza ad una graduale riduzione.

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.

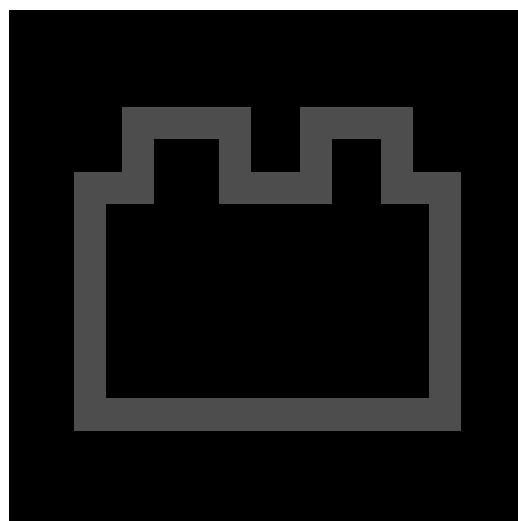
Per il territorio di Bologna la percentuale di malattie riconosciute passa da circa il 45% nel 2012 a circa il 35% nel 2015 fino ad arrivare al 28% nel 2016. Per il territorio di Imola la percentuale di riconoscimento passa dal 77% nel 2008 al 60% del 2016.

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 2017⁸.

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

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.

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 2016⁹). 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	<i>Var % 2016-2017</i>
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).

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

	Utenti	Popolazione residente	<i>Incidenza %</i>
BOLOGNA	23.330	388.367	6,0%

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 contattati 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.

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 definito¹⁰	2.504	34	4	341	161	433	172	3.649
Non disponibile¹¹	139	/	292	843	110	15	1	1.400

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

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

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

	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	Comunitari a	Extracomunitari a	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	1.141	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	166	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

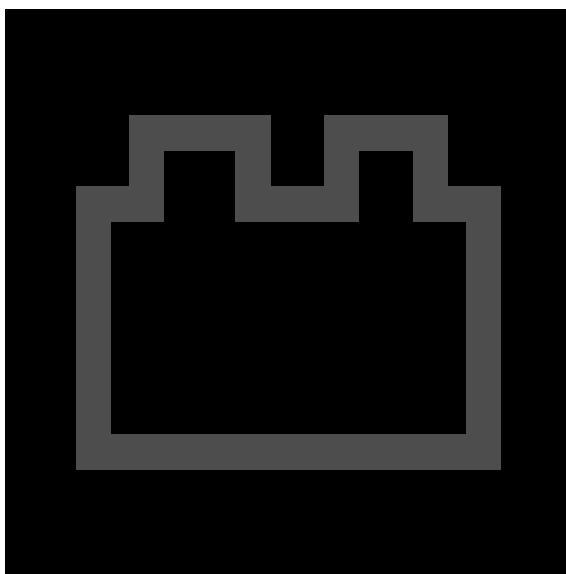
Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

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).

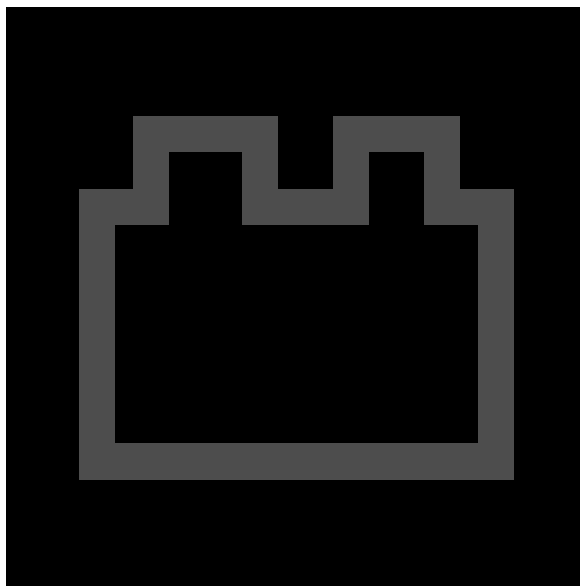
Tabella 7.1. Bambini nella fascia di età 0-2, 2010 e 2017, per Distretto

	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

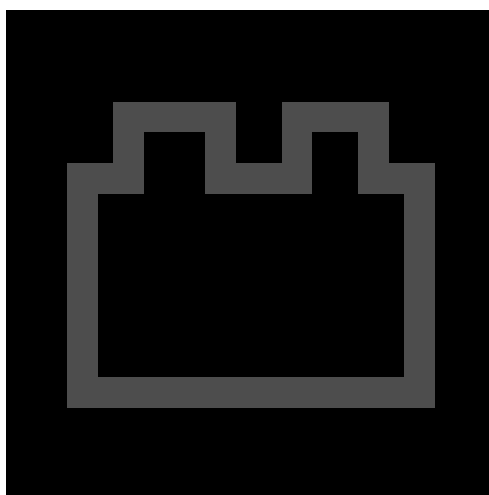
Di seguito (Grafici 7.2 e 7.3) si evidenzia la differenza nell'andamento della popolazione nella fascia 0-2 tra la componente italiana e la componente straniera.

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 primavera¹², e dai servizi integrativi: lo Spazio bambini¹³, i Centri per bambini e famiglie¹⁴, i servizi domiciliari¹⁵ 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.

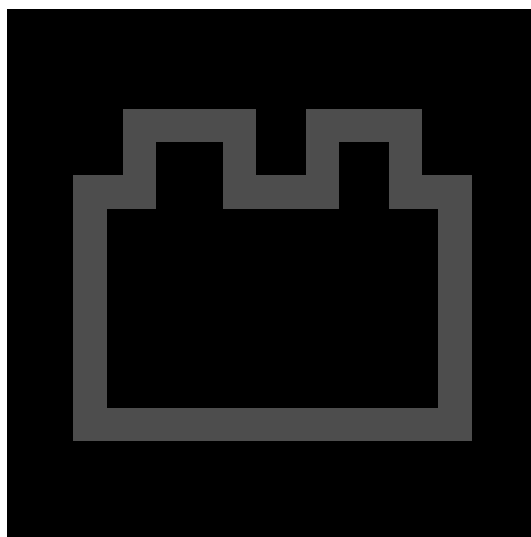
Negli altri territori dell'area metropolitana, il valore del tasso di partecipazione dei bambini stranieri è invece molto inferiore rispetto alla media. I valori più bassi del tasso di partecipazione dei bambini stranieri si registrano nel distretto di San Lazzaro di Savena (7,2%) e nel distretto dell'Appennino 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%.

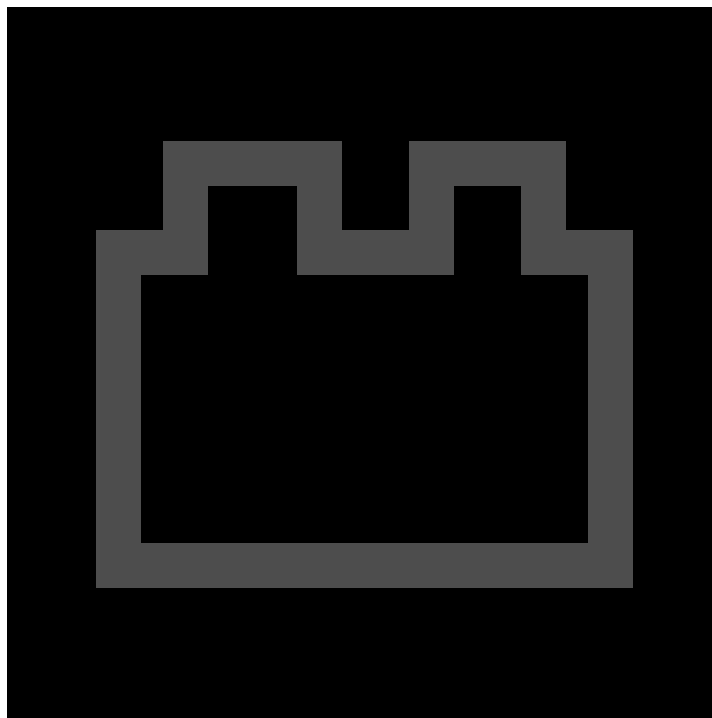
Tabella 7.6 - Bambini nella fascia di età 3-5, 2013 e 2017, per distretto

	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

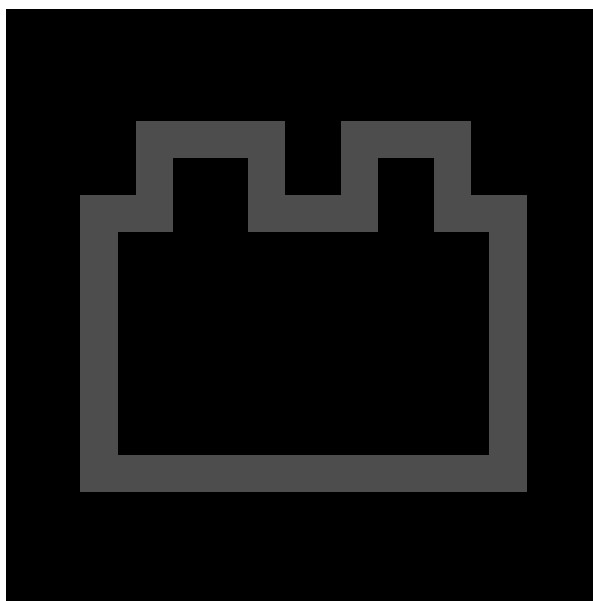
Di seguito (Grafici 7.5 e 7.6) si evidenzia la differenza nell'andamento della popolazione nella fascia 0-2 tra la componente italiana e la componente straniera.

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



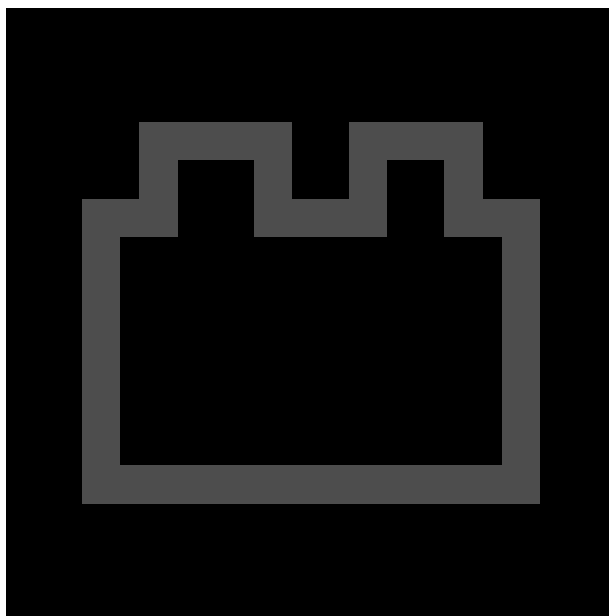
Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

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 NPJA. 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 NPJA 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

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	Attività extra scolastiche	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

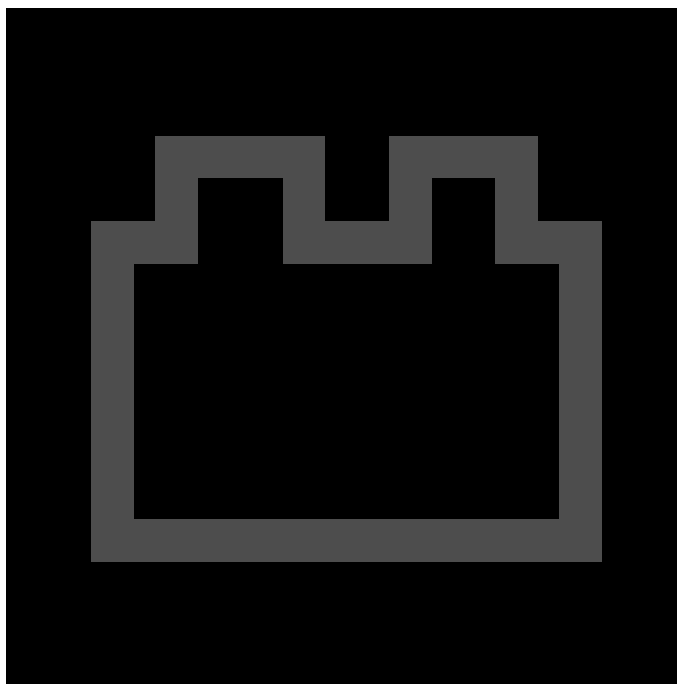
8. NON AUTOSUFFICIENZA

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

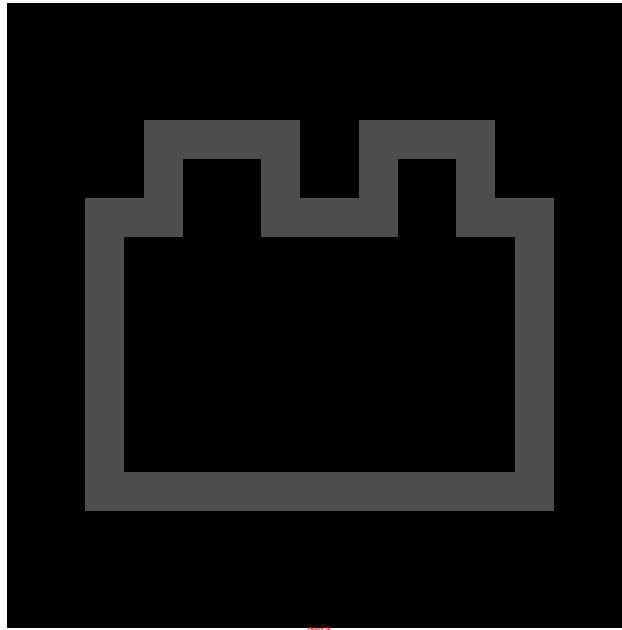
	2008	2017	Var %
Bologna	100.477	98.614	-1,9%
Appennino Bolognese	13.204	14.391	9,0%
Imola	28.986	31.871	10,0%
Pianura Est	31.016	35.904	15,8%
Pianura Ovest	16.131	18.495	14,7%
Reno,Lavino,Samoggia	23.922	27.284	14,1%
San Lazzaro di Savena	16.097	19.581	21,6%
Area Metropolitana	229.833	246.140	7,1%

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

8.1.2 UNA DISAGGREGAZIONE PER FASCIA DI ETÀ E DISTRETTO

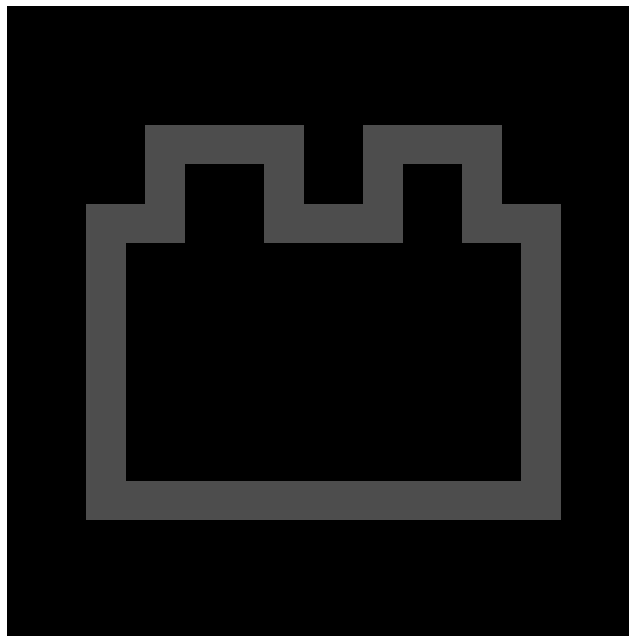
La disaggregazione della popolazione anziana per fasce di età permette di esaminare meglio le dinamiche nel corso del tempo e le variazioni per distretto. I grafici da 8.2 a 8.4 evidenziano la crescita delle fasce d'età da 75 a 84 anni e da 85 anni e più, mentre la fascia di età da 65 a 74 anni mostra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



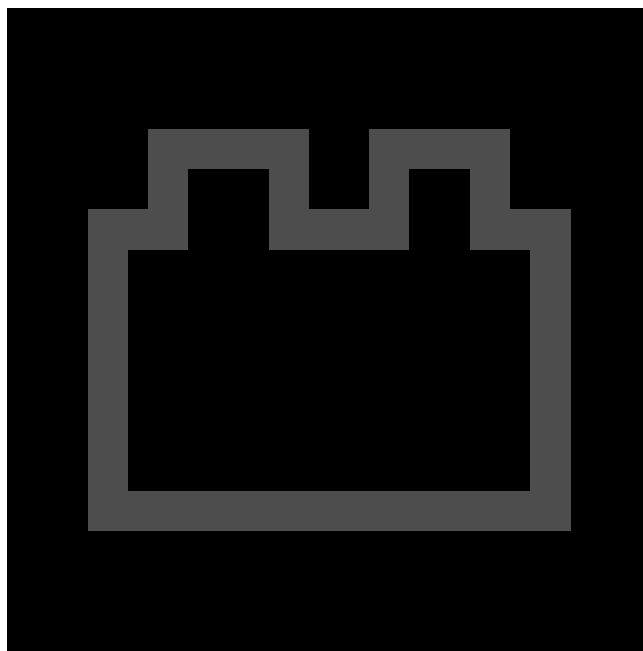
Fonte: Statistica Online Emilia Romagna

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/po polazione > 75 anni	Posti accreditati/po polazione > 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.

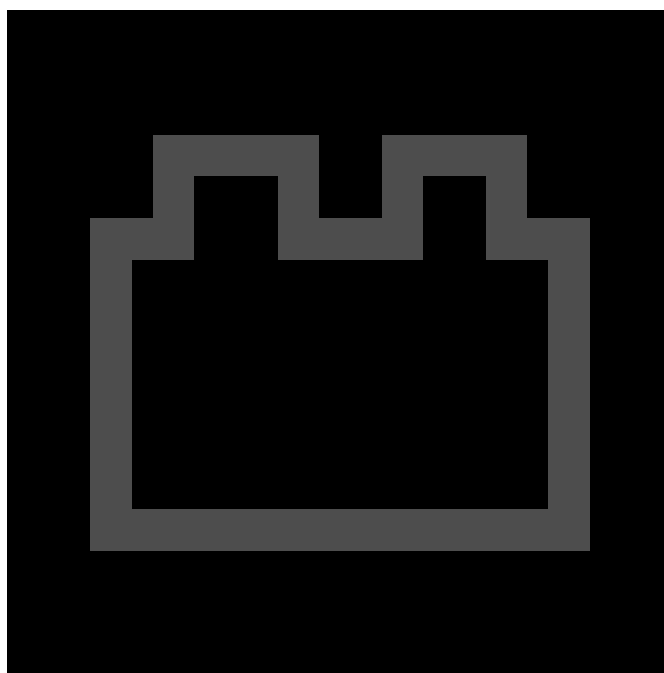
Tabella 8.9 - Posti autorizzati nelle strutture residenziali private per anziani, per tipologia e per distretto, 2016

	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 acquisite¹⁷. 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

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

(ad esempio Sclerosi Laterale Amiotrofica).

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	si	no	
	Calderara di Reno	si	no	
	Crevalcore	si	no	
	Sala Bolognese	si	no	
	San Giovanni in Persiceto	si	no	
	Sant'Agata Bolognese	si	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
	Monghidoro	si	si	
	Monterenzio	si		

	Ozzano dell'Emilia	si		caso di inserimento di domanda sul portale regionale e approvata come REI sul portale INPS la si visualizza mentre non succede lo stesso sul
	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 comunale¹⁸.

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 DECADEUTE, 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/total e 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 e per profilo "basso"	Utenti esclusi dalla programmazione e 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'accesso¹⁹ 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'IeFP²⁰ 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'IeFP²¹.

- 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

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

	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%

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

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

	Coniuge	Convivente	Fidanzato	Amante	Ex	Padre	Madre	Figlio/a	Altro familiare o parente	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%

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)	Matrimoni o 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	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%

Scelte strategiche e priorità

Il Piano di zona triennale 2018-20 del Distretto Pianura Ovest oltre a far propri gli obiettivi prioritari individuati dal Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) 2017-19, ossia:

- la lotta all'esclusione, alle fragilità e alla povertà attraverso gli strumenti previsti dalla legislazione nazionale e regionale;
- l'orientamento a sostenere l'ambito distrettuale quale nodo strategico dell'integrazione sociale e sanitaria;
- la definizione di obiettivi volti a sviluppare strumenti nuovi di prossimità, obiettivi specifici di integrazione sociale e sanitaria e lo sviluppo delle Case della Salute e/o dei modelli integrati e multidisciplinari di intervento.

individua altri tre temi prioritari:

- l'importanza di realizzare interventi che tutelino le situazioni di fragilità delle persone anziane e di azioni che favoriscano l'invecchiamento attivo, ossia il mantenimento di uno stato di 'buona salute';
- il sostegno alle persone disabili, a partire dall'infanzia, mettendo in campo azioni che sostengano le famiglie e che permettano alle persone diversamente abili di poter vivere appieno ogni fase della loro vita;
- l'attenzione alle giovani generazioni, riconoscendo il fatto che la fase preadolescenziale, adolescenziale e da giovani adulti sono diventate, nella nostra società, delle fasi di passaggio ancor più delicate e critiche.

La lotta all'esclusione, alle fragilità e alla povertà

L'insieme degli strumenti nazionali e regionali messi in campo per il contrasto alla povertà hanno arricchito le azioni che i singoli territori mettevano in campo per le stesse finalità, in particolare a seguito della recente crisi economica.

Nel distretto Pianura Ovest è stata condivisa l'importanza di strutturare un'équipe specialistica finalizzata all'inserimento lavorativo. L'équipe è composta, al momento, da figure tecniche ed amministrative, acquisite utilizzando le risorse del Pon Inclusione sociale assegnate al distretto. Questa équipe, in stretto raccordo con i servizi sociali dei comuni che curano la prima fase di preassessment, coordina l'équipe territoriale multiprofessionale prevista dalla L.R. 14/2015, prende in carico, elabora e monitora i progetti sociali previsti dalla stessa L.R. 14, dal SIA, dal REI e dal RES. Obiettivo prioritario sarà rafforzare e consolidare la suddetta équipe, anche attraverso l'uso delle risorse provenienti dal Fondo povertà nazionale.

Una particolare ed emergente tipo di fragilità è inoltre costituito dalle donne vittime di violenza, per le quali sono previste azioni specifiche di affiancamento e tutela. Si prevedono, inoltre, interventi di riflessione culturale e prevenzione, attraverso progetti rivolti alle scuole; infine, costruzione di reti culturali e di integrazione con le donne migranti.

Il distretto sociosanitario

Il distretto Pianura Ovest costituisce un ambito ottimale, in quanto vi è perfetta coincidenza fra il distretto sanitario e l'Unione dei Comuni di Terred'Acqua, l'Unione esercita anche la funzione di ente capofila distrettuale, ai sensi dell'art. 29 della L.R. 2/2003, e l'Ufficio di piano è integrato nell'Unione. Sul territorio insiste un'unica ASP, l'ASP Seneca, che, in base alla L.R. 12/2013, è stata individuata anche come soggetto gestore pubblico unico. Dal punto di vista della sistema di governance, quindi, il distretto Pianura Ovest risulta essere già in linea con le indicazioni regionali, tranne che per la costituzione di servizi sociali territoriali di ambito distrettuale. Pur tuttavia, si dà atto di un percorso avviato nel 2016, anno in cui è stato realizzato uno studio di fattibilità sull'unificazione dei servizi sociali che ha portato a considerare l'ASP Seneca quale contenitore ottimale per tale gestione unificata. Ad oggi, due comuni (Crevalcore e Sala Bolognese) su sei hanno conferito il servizio in ASP.

Lo sviluppo di nuovi strumenti di prossimità e delle Case della Salute

L'evoluzione della società contemporanea ed i nuovi bisogni emersi spingono sicuramente i servizi sociali ad innovarsi per cercare di dare risposte quanto più adeguate possibili. Sicuramente l'approccio del welfare di comunità è diventato quello più adeguato per i servizi: conoscere le proprie comunità, con i loro bisogni e le risorse, una maggiore interazione con la società, la promozione dello stile partecipativo, operare per favorire lo spirito comunitario a dispetto di quello individualista, sono tutti principi guida indispensabili per l'operato dei servizi sociali oggi. In questo contesto, lo sviluppo delle Case della salute, secondo il modello hub/spoke, costituisce un'importante occasione per offrire ai cittadini dei luoghi visibili e facilmente raggiungibili, dove trovare una risposta integrata (fra sanitario, sociale e terzo settore) e adeguata ai propri bisogni. A questo scopo, sul territorio si sta sperimentando la presenza del servizio sociale all'interno della Casa della salute, nonché la presenza di un servizio a forte integrazione sociosanitaria.

La tutela della fragilità e la promozione dell'invecchiamento attivo

L'innalzamento dell'età media, oltre ad essere un importante traguardo della medicina moderna, porta sicuramente con sé anche l'aumento delle situazioni di fragilità, che vanno conosciute e monitorate. Risulta, però, determinante anche un cambio di paradigma che non consideri la popolazione anziana solo come bisognosa, ma ne riconosca anche

il valore di risorsa come società, un esempio fra tutti è l'attività di cura esercitata dai 'nonni'. Ecco, quindi, l'importanza di mettere in campo politiche che favoriscano l'invecchiamento attivo. Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'invecchiamento attivo è "un processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane".

Non è difficile comprendere quanto i benefici sperimentati a livello individuale in quest'ambito possano poi ripercuotersi positivamente anche sulla società nel suo complesso e l'importanza che possono ricoprire anche nella prevenzione delle fragilità.

Il sostegno alle persone disabili

Le famiglie con persone disabili sono chiamate a dei compiti di cura altamente impegnativi, per cui il supporto da parte dei servizi è fondamentale per accompagnarle nel loro percorso. Oltre al mantenimento dei servizi ormai tradizionali (centri residenziali, semiresidenziali, laboratori protetti, tirocini, assistenza domiciliare, assegni di cura), si stanno sperimentando nuovi servizi orientati sempre di più verso la sperimentazione di forme di autonomia e della cura del dopo di noi. Oltre a ciò, lo sforzo sarà quello di mettere in campo e sperimentare nuove forme di integrazione delle persone minori ed adulte con disabilità, con il pieno coinvolgimento delle famiglie, attraverso, ad esempio, lo strumento e la logica del budget di salute.

L'attenzione alle giovani generazioni

A seguito dell'adozione da parte della Regione del 'Progetto adolescenza' è stato costituito, anche presso il distretto Pianura Ovest, il tavolo adolescenza, caratterizzato dall'interdisciplinarietà dei suoi componenti. Obiettivo del tavolo è quello di sperimentare soluzioni organizzativo-professionali che superino l'approccio burocratico e settorializzato che caratterizza le istituzioni, oltre che le modalità di lavoro a compartimenti stagni, per dare risposta alla complessità dei problemi da affrontare. La lettura della realtà giovanile è completata da quanto osservato dal tavolo delle politiche giovanili, che da anni sul territorio, si occupa di politiche giovanili.

La complessità del contesto sociale in cui viviamo ha reso la fase dell'adolescenza e della giovinezza un momento di passaggio, se possibile, ancor più delicato, pertanto l'obiettivo è quello di portare le politiche per le giovani generazioni al centro del dibattito distrettuale, oltre che quello di sperimentare progetti e servizi innovativi (es. Centro per adolescenti).

1. Casa della salute e Medicina di Iniziativa

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	UO Cure primarie , Direzione Assistenza Tecnica e Riabilitativa , Unità attività socio sanitarie , distretto
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;D;

Razionale	Al fine di rispondere in maniera efficace ai mutamenti epidemiologici e sociali si rende necessario rafforzare l'assistenza primaria intesa come insieme di servizi facilmente accessibili e fruibili, integrati ,centrati sul bisogno della persona in tutte le sue dimensioni bio-psico-sociali, erogati da comunità di professionisti interdisciplinari e multiprofessionali in collaborazione con i pazienti e le loro famiglie. Pertanto le Case della Salute rappresentano quei luoghi riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento in cui operano comunità di professionisti, che secondo uno stile di lavoro per équipe multiprofessionali e interdisciplinari, la formazione continua , garantiscono l'accesso e l'erogazione dell'assistenza primaria, in integrazione tra servizi sanitari (territorio-ospedale), e tra servizi sanitari e sociali, con la collaborazione di pazienti, caregiver, associazioni di volontariato e altre forme di organizzazione. L'Azienda USL di Bologna ha previsto di sviluppare le Case della salute quali articolazioni organizzative territoriali cui è affidato il compito di coordinare le azioni che interessano i livelli di assistenza e cura che vanno dalla prevenzione, promozione della salute, self-care, ed il sostegno alle cure informali, al livello dell'assistenza primaria strettamente connessa con la cronicità , al livello delle cure intermedie a lungo termine e della integrazione socio sanitaria fino al livello dell'integrazione del sistema ospedaliero con funzioni specifiche territoriali. Per adempiere a questo compito, le Cds diventano la sede privilegiata di analisi continua dei bisogni della popolazione del distretto, il punto di snodo e coordinamento dei punti ospedalieri e territoriali , i luoghi di sperimentazione e applicazione di strumenti di condivisione progettuale e gestionale con le organizzazioni attive nella comunità al fine di coinvolgere i diversi gruppi di popolazione interessati a iniziative di medicina di iniziativa e da ultimo i luoghi dello sviluppo di un approccio basato sulla presa in carico del cittadino mediante 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; La casa della salute rappresenta dunque una opportunità in grado di rispondere alla committenza distrettuale mediante soluzioni organizzative a rete che, coinvolgono soggetti di varie enti , associazioni e singoli cittadini . Nel documento di programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera nell'area metropolitana di Bologna , viene evidenziato come le caratteristiche geografiche e sociali del territorio bolognese abbiano consentito di individuare ambiti territoriali omogenei di circa 60-80.000 abitanti, in cui sono state programmate e nate le Case della salute fra cui anche la casa della salute delle Terre d'Acqua.
Descrizione	La Casa della salute delle Terre d'acqua ha la sua sede principale (" Barberini ") a Crevalcore ed una serie di sedi collegate rappresentate dalle altre strutture sanitarie nei vari comuni del territorio (Calderara di Reno, Sala Bolognese, Anzola, San Giovanni In Persiceto , Sant'Agata

	Bolognese, San Matteo della Decima). Tale organizzazione assume un ruolo di riferimento a valenza distrettuale coerente con la numerosità della popolazione , l'omogeneità del territorio la distribuzione delle strutture sanitarie e dei professionisti , compreso le reti sociali dei comuni .Pertanto lo sviluppo della Casa della Salute rappresenta un'opportunità di innovazione all'assistenza primaria , non solo strutturale e di contesto ma prima di tutto culturale che vuole rinnovare la modalità di approccio al paziente e le modalità di lavoro dei professionisti operanti in essa . Rappresenta una occasione per sviluppare inoltre strumenti e modelli assistenziali di prossimità e di integrazione dei servizi sociali e sanitari per contrastare la fragilità e la presa in carico della cronicità mediante la medicina di iniziativa ed iniziative di prevenzione e promozione della salute volte a contrastare i principali fattori di rischio delle patologie croniche fino ai ricoveri impropri in ospedale . Ad oggi oltre alla offerta minima prevista per ogni Casa della Salute , nella sede principale “ Barberini “ sono presenti medici di medicina generale associati in gruppo che si alternano nella gestione di un ambulatorio della continuità assistenziale il sabato mattina , un'associazione di pediatri di libera scelta , un ambulatorio della cronicità , un servizio di distribuzione diretta dei farmaci, una radiologia accreditata (Medipass) un centro diurno per disabili , una casa residenza anziani con posti letto prevalentemente dedicati ad assistere pazienti in dimissione dall'ospedale , uno sportello per il SERDP ed un ambulatorio per i disturbi cognitivi . Sono presenti volontari a supporto informativo dei servizi di prenotazione ed incasso ticket .
Destinatari	Assistiti dell'azienda Ausl
Azioni previste	• Garantire la presa in carico del paziente e la continuità dell'assistenza mediante l'applicazione dei percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali (con particolare riferimento al percorso diabete e scompenso) , il coinvolgimento dei coordinamenti disciplinari specialistici e delle rete cliniche integrate intra ed interdistrettuali , nonché mediante il sostegno dell'applicazione del nuovo accordo con la medicina generale per la presa in carico della cronicità e della fragilità mediante l'integrazione multiprofessionale e la stesura del Pai ; • partecipazione al progetto regionale di valutazione per l'evidenza di impatto delle case della salute sui professionisti ; • Implementare l'offerta specialistica tesa a consolidare il percorso di autosufficienza intrapreso in particolare nelle discipline correlate ai pdta (cardiologia , diabetologia, geriatria) ; • consolidare l'esperienza sperimentale avviata di integrazione sociale – sanitaria nell'ambito della sede principale della casa della salute con l'apertura dello sportello sociale e conseguente sperimentazione del governo delle cure intermedie ; • promuovere un'azione di sviluppo sulle sedi sanitarie dei comuni periferici , che garantiscono un'assistenza di prossimità, affinché, tendenzialmente ed in termini incrementali, ogni cittadino possa essere preso in carico all'interno dei percorsi di cura integrati propri della Casa della Salute mediante lo sviluppo di competenze multiprofessionali (ambulatori infermieristici della cronicità , medici di medicina generale) sia legate ai Pdta specifici quali ad es il diabete che in relazione alla presa in carico dei pazienti fragili (componente sociale) ; • sviluppare un coordinamento delle iniziative di promozione sui sani stili di vita e di prevenzione sulle complicanze delle principali patologie croniche, con particolare riferimento al Piano della prevenzione regionale in collaborazione con tutte le associazioni del territorio e tutti i portatori di interesse (comprese le scuole) , rivolte a tutte le fasce di età dei cittadini, mediante anche il coinvolgimento del comitato consultivo misto ed in tutte le sedi spoke delle Case della salute ; • Elaborare un progetto di fattibilità relativo all'implementazione degli orari dei servizi nell'ambito della sede principale della casa della salute (domenica) per rispondere in modo adeguato ai bisogni episodici evitando accessi impropri al pronto soccorso ; • sviluppare un progetto specifico relativo all'intervento della psicologia di base volto a migliorare la presa in carico a fronte di patologie croniche
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le attività integrate vedranno il coinvolgimento dei servizi sociali dei comuni e degli amministratori locali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti Locali ; Unione dei Comuni, Comitato di Distretto ; Ufficio di Piano , Comitato consultivo misto , servizi sociali territoriali associazioni di cittadini , volontariato
Referenti dell'intervento	UO Cure primarie , Direzione Assistenza Tecnica e Riabilitativa , Unità attività socio sanitarie , direzione del distretto
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali: 1

1°: Evidenza di iniziative di programmazione partecipata a di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato) nella realizzazione degli interventi

Descrizione: Numero iniziative di programmazione partecipata a di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi sulla casa della salute

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2 / anno - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2/ anno

- **Obiettivo 2019:** 3/ anno

- **Obiettivo 2020:** 3/ anno

2. Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

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

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, domiciliarietà, semiresidenzialità, residenzialità etc...
Destinatari	Assistiti Azienda USL
Azioni previste	I Distretti hanno definito 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. Per il Distretto Pianura Ovest, il documento di riorganizzazione e programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera è stato approvato in Giunta dell'Unione/Comitato di Distretto il 20 ottobre 2017 e in data 18 dicembre dello stesso anno in CTSS, assieme a quello aziendale e degli altri Distretti. Gli obiettivi triennali della programmazione sono rivolti ad affrontare i nuovi bisogni sanitari, assistenziali, sociali emergenti della popolazione e comporta occuparsi di richieste di salute, dovendo tener conto di molteplici aspetti legati alla numerosità dei pazienti, alla diversità dei

	bisogni e delle richieste, alle tipologie degli interventi e all'organizzazione degli stessi, che si traducono in una significativa complessità istituzionale e organizzativa. Tale complessità impone una ridefinizione dei modelli assistenziali, che investano l'intero sistema delle cure e dell'assistenza che, come sopra citato, vedano una programmazione su tre dimensioni macro che devono integrarsi nella logica sistemica di offerta dei servizi. Gli obiettivi territoriali prevedono: - lo sviluppo delle Case della salute che per il Distretto è identificata nella CdS di Terre d'Acqua, nella sede principale "Barberini " a Crevalcore, e sedi collegate (altre strutture sanitarie negli altri Comuni). Tale sviluppo comprende azioni che si rivolgono alla: rafforzamento della comunità professionale, all'empowerment della comunità dei cittadini e delle associazioni, alle reti integrate dei servizi, sanitari e sociali, all'applicazione di strumenti di integrazione professionale Ospedale/Territorio quali Reti cliniche, PDTA, coordinamenti specialistici, accordo con la Medicina Generale, alle progettualità verso la fragilità e la cronicità e la medicina d'iniziativa. Altri obiettivi interessano il rilancio dei programmi di prevenzione, l'integrazione sociosanitaria, la promozione di azioni per il raggiungimento di almeno il 70% di autosufficienza specialistica distrettuale. Gli obiettivi di cure intermedie prevedono: la definizione organizzativa del team di cure intermedie quale snodo organizzativo della relazione ospedale territorio e della continuità di cura lo sviluppo della Rete delle Cure palliative lo sviluppo e l'integrazione professionale della assistenza domiciliare integrata, ambulatori infermieristici, geriatria territoriale, socio – sanitaria l'attivazione graduale di 8 letti tecnici di cure intermedie che potranno prevedere modalità d'accesso dal domicilio o dalla CRA, dal Pronto Soccorso, da Dimissioni Ospedaliere lo sviluppo di PDTA che coinvolgono setting di cura ospedale territorio e in particolare il PDTA stroke afferente alla medicina riabilitativa l'attivazione di percorsi che interessano con efficacia le dimissioni protette e lo sviluppo di sinergie tra Pronto soccorso e Centro salute mentale, sociosanitario, Geriatria territoriale, ambulatori infermieristici. Gli obiettivi e le azioni relativi alla dimensione ospedaliera: Interessano l'Ospedale SS. Salvatore a S. Giovanni in Persiceto quale ospedale di prossimità di riferimento al Distretto. In particolare sono rivolte: - alla riorganizzazione degli spazi per aree omogenee al fine di migliorarne i percorsi di accesso e le zone d'attesa - all'implementazione progettuale di diversificazione della degenza medica per intensità di Cura, alta, media bassa intensità - al riassetto dell'Area chirurgica (Hub &Spoke) nel contesto della rete chirurgica Aziendale metropolitana che rafforza la " mission " dell'Ospedale quale ospedale Spoke ovvero elettivo per interventi programmati di media e bassa complessità, creazione del programma chirurgico della media e bassa intensità - al consolidamento dell'attività oculistica e allo sviluppo di progettualità verso un Stone Center per la calcolosi urologica - ad azioni di miglioramento organizzativo teso a ridurre il tempo d'attesa al Pronto soccorso e gestione efficace della dimissione.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Direzione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti Locali ; Unione dei Comuni, Comitato di Distretto ; Ufficio di Piano , Dipartimenti ospedalieri e territoriali
Referenti dell'intervento	Direzione distrettuale Cure Primarie
Risorse non finanziarie	

3. Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

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	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; 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; Ospedali di Comunità (OSCO); 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 Ospedali di Comunità (OSCO); 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 multimorbidità provenienti da struttura ospedaliera, 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, monitoraggio 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 e preferibilmente collocato nella CdS principale. 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.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Co-progettazione ufficio direzione distrettuale e uffici di piano, partecipazione di CCM, associazioni di pazienti, associazioni di volontariato; successiva approvazione Comitato di distretto; coinvolgimento dei Servizi Sociali nel percorso assistenziale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Azienda ospedaliera, Universitaria, Rizzoli, ASP, CRA, Ospedalità privata.
Referenti dell'intervento	DCP, Dip. Medico, DATER, UASS
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali: 2

1°: Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio

Descrizione: 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

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

2°: Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio

Descrizione: Tipologia dei percorsi attivati

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: n.d. - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** attivazione team cure intermedie

- **Obiettivo 2019:** percorsi attivi: - dimissioni protette in CRA; - dimissioni protette a domicilio; - dimissioni protette in altro ospedale

- **Obiettivo 2020:** piena attività dei percorsi

4. Budget di salute

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Budget di salute
In continuità con la programmazione precedente	No
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 i Comuni e con le Unioni dei Comuni afferenti al Distretto Pianura Ovest. 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. 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 un secondo momento sarà possibile promuovere e realizzare progetti personalizzati con risposte adeguate alle problematiche specifiche e ai bisogni, anche di altre tipologie di utenza quali gli utenti della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, delle USSI Disabili Adulti, con problemi di marginalità e anziani. La costruzione di tale tipo di attività e percorsi riabilitativi consentono anche a queste tipologie d'utenza sicuramente il recupero e l'acquisizione di abilità, di competenze e di autonomie comportamentali e relazionali volte al miglioramento del funzionamento personale e sociale. Inoltre è l'ottica della partecipazione attiva della persona, della famiglia nonché di altri attori pubblici come i Servizi socio-sanitari sociali e soprattutto del mondo della cooperazione sociale, dell'associazionismo e del volontariato che offre un'occasione per l'attivazione positiva e costruttiva della comunità nel suo complesso. E 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. 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.
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, dopo un confronto ed un'elaborazione comune tra gli operatori sui temi della riabilitazione tradizionale, della sua evoluzione, dei risultati, dei rischi di cronicità, della necessità di un cambiamento dei percorsi

	svolti fino ad allora e del miglioramento degli esiti. Contemporaneamente 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. Tale modalità gestionale prevede il superamento degli interventi per singole e isolate prestazioni (a retta) e promuove progetti ad elevata integrazione socio-sanitaria (budget di salute) con il Terzo Settore (Cooperazione Sociale), utilizzando anche le reti comunitarie di supporto rese disponibili sul territorio (enti locali, volontariato, altri soggetti) al fine di favorire il contrasto alle disabilità, il miglior funzionamento personale e sociale dell'utente e la sua massima inclusione nel tessuto sociale di appartenenza. 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. L'insieme di finalità e di obiettivi è ben più di una sommatoria di bisogni, di azioni, di risposte. È un insieme di obiettivi e di interventi che variano al variare dei bisogni dell'utente che è direttamente coinvolto – come la sua famiglia – in tutte le fasi progettuali, realizzative e valutative sia rispetto agli aspetti operativi sia a quelli sociali ed economici. I progetti riabilitativi orientati verso il budget di salute sono un percorso che prevedono anche un cambiamento degli schemi culturali e professionali tradizionali degli operatori e dei Servizi e pertanto richiedono un processo di formazione continua e condiviso orizzontalmente tra professionisti dei servizi pubblici, operatori della cooperazione sociale e stakeholders. Nel 2015/2016 vi è stata la grande trasformazione nel DSM DP di 713 percorsi riabilitativi (37 utenti del DSM pianura Ovest) 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 Pianura Ovest. 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. Infine il concetto Budget di salute non deve essere inteso in modo riduttivo facendo riferimento alla sola dimensione economica, bensì bisogna ricondurlo ad un'idea di integrazione delle risorse umane, delle tecnologie, degli spazi, delle relazioni singole e di rete. Si tratta della definizione di tutti gli aspetti che concorrono a costruire il percorso di una presa in carico integrata, che non necessariamente si traducono in termini economici. A questo proposito, il percorso formativo iniziato nel 2014 dal DSM DP con i suoi partner attuali, potrebbe prevedere un allargamento ad altri soggetti nel momento in cui procederà a potenziare la dimensione di integrazione socio-sanitaria coinvolgendo maggiormente e a pieno l'Ente Locale e altri soggetti.
Destinatari	Utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, USSI Disabili adulti, con problemi di marginalità, anziani
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 , per utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, e per utenti con progetti già condivisi tra Dsp Dp ed USSI Disabili Adulti, Anziani e con problemi di marginalità; - sperimentare l'applicazione dello strumento con nuove tipologie di utenza, con riferimento metodologico a procedure e strumenti già consolidati negli specifici percorsi (Scheda di Progetto Personalizzato, Sistema Informativo di raccolta ed elaborazione dati e Vademecum del DSM DP di Bologna); - sviluppare il lavoro di gruppo con i referenti AUSL con i referenti dei servizi sociali e di Asp per l'applicazione di Progetti personalizzati con Budget di Salute in casi trattati dalla UVM distrettuale; - 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	Politiche sanitarie Politiche sociali

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL di Bologna, Comuni, Unioni dei Comuni e Ufficio di Piano Distretto Pianura Ovest , Stakeholder (familiari, utenti), Terzo settore (cooperazione Sociale, volontariato)
Referenti dell'intervento	DSM Pianura Ovest
Risorse non finanziarie	Operatori della sanità, del sociale, del terzo settore

Indicatori locali: 3

1°: Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali

Descrizione: Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Competenze professionali degli assistenti sociali stante i requisiti previsti dalla legge nazionale e regionale per accesso alle misure sociali -

Misure e opportunità offerte dalle reti del territorio - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Verifica percorsi in essere

- **Obiettivo 2019:** Verifica percorsi in essere

- **Obiettivo 2020:** Verifica percorsi in essere

2°: Incidenza

pazienti SerDP con budget di salute

Descrizione: N. pazienti SerDP con BDS/tot. Pazienti SerDP

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: Pazienti avviati a percorso sperimentale - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

3°: Progetti

personalizzati con BDS attivati dall'UVM

Descrizione: N. pazienti CSM con BDS con valutazione multiprofessionale (in UVM)/anno

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: Costruzione del processo - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Avvio del processo

- **Obiettivo 2019:** 5 casi

- **Obiettivo 2020:** 5 casi

5. Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	Le previsioni demografiche tra il 2010 e il 2030 stimano che in Emilia Romagna gli over 65 saranno più del 20% della popolazione totale ed un terzo avrà più di 80anni. Nelle ultime indagine Passi d'Argento in Emilia-Romagna si è passati da un 78% ad un 94% di ultra 64enni con limitazioni che riceve aiuto da un familiare per svolgere le attività della vita quotidiana, quindi circa 300mila persone svolgono regolarmente attività di aiuto nel contesto familiare. Si stima che un caregiver familiare svolga mediamente 7 h/gg di assistenza diretta e 11 ore di sorveglianza, per una media di 8-10 anni nel caso di persone anziane non autosufficienti, per tutta la vita nel caso di disabilità congenita grave. Tale attività può quindi avere un impatto negativo sulla salute di chi assiste, ma anche sul suo nucleo familiare, oltre che sulla persona accudita (es. stanchezza fisica, stress emotivo, isolamento sociale...). E' pertanto necessario definire un programma integrato per il riconoscimento, la valorizzazione e il supporto del caregiver familiare a tutela della salute e del benessere psico-fisico dello stesso.
Descrizione	Emerge la necessità di riconoscere il ruolo sociale del caregiver, dando valore all'esperienza di cui è portatore, ma nel contempo fornendo supporto e formazione alle attività di assistenza che il caregiver presta. E' importante, quindi, programmare servizi e attività per offrire momenti di sollievo e che permettano di affrontare le situazioni di emergenza che si possono venire a creare.
Destinatari	Caregiver familiari, famiglie e operatori
Azioni previste	Condividendo le indicazioni regionali, a livello territoriale si è attivi e si implementeranno le seguenti azioni: promozione dell'integrazione della figura del caregiver con il servizio di assistenza domiciliare prevedendo formazione ed addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura e il supporto utile ad evitare l'isolamento e il rischio del burnout; sensibilizzare la comunità attraverso il suo coinvolgimento anche tramite campagne di informazione coordinate dai Servizi Territoriali (es: Caregiver day); consolidamento territoriale di progetti specifici definiti e realizzati in collaborazione con il terzo settore, finalizzati alla formazione, al supporto, alla prevenzione e alla promozione della salute del caregiver (es: Caffè Alzheimer, gruppi di auto mutuo aiuto, Concorso di idee E-care; Punto d'Incontro; ...); supporto consulenziale in collaborazione con lo Sportello SOSTengo (ambito aziendale). Mediante l'attività di presa in carico da parte dei servizi sociali, sanitari e socio sanitari con la definizione del PAI si potrà prevedere: - attivazione di assistenza familiare a supporto del caregiver mediante il ricorso ad agenzie per il lavoro che hanno stipulato convenzione con AUSL a garanzia della qualità del servizio e dei tempi rapidi di attivazione; - attivazione di servizi assistenziali a supporto delle famiglie nella fase immediatamente conseguente la dimissione ospedaliera; - inserimenti di sollievo in CRA della durata di un mese all'anno;

	- supporti domiciliari nelle operazioni più complesse di cura, con l'attivazione di interventi dell'OSS nell'ambito dell'assistenza domiciliare accreditata; - attivazione dell'assistenza domiciliare infermieristica che può prevedere interventi educativi a favore dei caregiver, prestazioni tecnico assistenziali e presa in carico continuativa. Nel caso di interventi domiciliari infermieristici di tipo educativi a favore di persone gravemente non autosufficienti attivazione di contestuale accesso di un OSS del servizio accreditato di assistenza domiciliare per assicurare supporto sociosanitario al caregiver nei casi più complessi; - supporto e sostegno nella quotidianità con attivazione di piani assistenziali che prevedano l'assenza da casa nelle ore diurne del congiunto assistito mediante l'inserimento in centro diurno; - forme di supporto economico a sostegno della domiciliarità: assegno di cura e contributo aggiuntivo, interventi economici per l'adattamento domestico, contributi economici a supporto dell'attivazione di pacchetti di assistenza familiare con eventuale mediazione di Agenzie per il lavoro ex art. 4, comma 1, lett. a D.Lgs. 276/2003 per la somministrazione di assistenti familiari; - percorso formativo assistenti familiari (badanti) su piattaforma e-learning regionale Self, diffusione dello strumento in contesti di piccoli gruppi.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali Politiche sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Azienda USL, Terzo settore
Referenti dell'intervento	Nadia Marzano Ufficio di Piano - Unione Terred'Acqua nadia.marzano@terredacqua.net 051 6813009
Risorse non finanziarie	Operatori sociali, operatori sanitari

Indicatori locali: 5

1°: 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

Descrizione: Ricognizione degli enti del terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** No

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

2°: 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

Descrizione: Numero enti del terzo settore e dei soggetti di interesse coinvolti in percorsi di valorizzazione/sostegno del caregiver

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 3

3°: Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver

Descrizione: Numero progetti e iniziative per benessere e salute caregiver

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 1
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

4°: Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate

Descrizione: Numero iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 1
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

5°: Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate

Descrizione: Numero iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 1
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Azienda USL - Distretto Pianura Ovest
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	La condizione di disabilità è spesso espressione di bisogni eterogenei, quando poi la si associa ad ulteriori elementi di svantaggio, quali: l'indebolimento dei legami familiari spesso dovuti all'avanzare dell'età dei genitori; problemi di salute; il passaggio all'età adulta o alla fase anziana; difficoltà economiche; rischio di esclusione sociale; aumenta anche il livello di gravità e complessità.
Descrizione	In analogia con la programmazione regionale, all'interno della programmazione locale si intendono svolgere attività volte al potenziamento delle abilità e competenze delle persone con disabilità per il mantenimento e l'acquisizione di nuove autonomie, in particolare in riferimento alla gestione della vita quotidiana. Oltre all'inclusione sociale e al miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità, attraverso la realizzazione di un progetto personalizzato di vita e di cura, ciò che a livello locale ci si prefigge è di far conoscere la sperimentazione di percorsi di autonomia finalizzati al benessere delle persone stesse con disabilità, ma anche delle loro famiglie; creare quindi dei contesti di confronto e scambio di esperienze quali occasioni di socializzazione, per offrire nuove e possibilmente ripetute opportunità, anche al di fuori della presenza della famiglia.
Destinatari	Popolazione con disabilità certificata
Azioni previste	Partendo dalle azioni indicate dal Piano Regionale, a livello locale si sono svolti alcuni incontri aperti alla cittadinanza nei quali è stato affrontato il tema attraverso il confronto, sollecitato da alcune domande chiave. Da tale confronto sono emerse alcune proposte : Organizzazione e conduzione di un incontro con tutte le associazioni locali che si occupano di disabilità e i cittadini interessati al tema per presentare le esperienze di autonomie attive ed attivabili sul territorio. Un momento di confronto e conoscenza che possa aiutare non solo la persona con disabilità, ma soprattutto le loro famiglie, per dar loro un sostegno e un'ipotesi di progettualità "vera" sul percorso del "dopo di noi" . Attraverso la presentazione di strutture e strumenti pratici e concreti per affrontare le azioni quotidiane (es. peer to peer support) Mappatura dei possibili spazi già disponibili o che potrebbero essere utilizzati in ambito distrettuale, quali luoghi di socializzazione, scambio e relazione tra le persone con disabilità, ma anche per i loro familiari . Luoghi dove si possa sperimentare la crescita personale, il benessere, l'autostima, la consapevolezza delle proprie potenzialità e dei propri limiti Creazione di un coordinamento locale affinché possa esserci maggiore divulgazione, comunicazione, conoscenza e scambio tra diverse realtà locali che si occupano della disabilità. Un coordinamento che possa mettere in rete e in condivisione sia le iniziative, gli spazi e le attività Maggiore coinvolgimento delle scuole del territorio, già in fase precoce (già dalla secondaria di primo grado) affinché la vera integrazione sociale e la cultura dell'autonomia inizi già a scuola attraverso un processo culturale educativo, con la realizzazione di percorsi strutturati in collaborazione con le associazioni locali, i Servizi sanitari, sociali e sociosanitari.
Eventuali interventi/Politiche	Politiche sanitarie

integrate collegate	Politiche sociali Politiche educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sanitari Servizi sociali Terzo settore Familiari/cittadini
Referenti dell'intervento	UASS Distretto Pianura Ovest
Risorse non finanziarie	Operatori sanitari, operatori sociali

Totale preventivo 2018: € 122.048,00

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): 122.048,00€

Indicatori locali: 7

1°: N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016

Descrizione: N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2016

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

2°: N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016

Descrizione: N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera b) DM 23.11.2016

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 8
- **Obiettivo 2019:** 8
- **Obiettivo 2020:** 8

3°: N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016

Descrizione: N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera c) DM 23.11.2016

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 1
- **Obiettivo 2020:** 1

4°: N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016

Descrizione: N. persone destinatarie di interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2016

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 0
- **Obiettivo 2020:** 0

5°: N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016

Descrizione: N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2016

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 2
- Obiettivo 2019: 2
- Obiettivo 2020: 2

6°: N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti

Descrizione: Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014

Tipo: S | N

Situazione di partenza: Sì - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: Sì
- Obiettivo 2019: Sì
- Obiettivo 2020: Sì

7°: Realizzazione di eventi pubblici di promozione e sensibilizzazione

Descrizione: N. eventi pubblici di promozione e sensibilizzazione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 1
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

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

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	Azienda USL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	A;

Razionale	- La LEGGE 15 marzo 2010, n.38, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" 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 la DGR 1770/2016 relative 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'équipe 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'équipe 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 clinico-assistenziali. 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'équipe 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 : AUSL Bologna - 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 delle

	DGR 560/2015 e DGR 1770/2016
Destinatari	Malati, familiari
Azioni previste	1- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle 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 già 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 REPERIBILITÀ 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 REPERIBILITÀ 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 REPERIBILITÀ RETE CP. 2: CIRCUITO di REPERIBILITÀ 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 REPERIBILITÀ 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 REPERIBILITÀ 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 DISTRETTO di Pianura Ovest N. Residenti: 83.080 UNA EQUIPE DEDICATA OGNI 60.000 ABITANTI : 1 équipe 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) Personale dell'AUSL richiesto: 1,2 Medico dedicato 3,2 Infermieri dedicati 1 psicologo 2 automezzi a disposizione
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda AOSP, Fondazione Hospice MTC Seragnoli, Fondazione ANT, IOR , CRA , RP e ospedali privati (lungodegenze)
Referenti dell'intervento	Dipartimenti oncologico, DATER, Cure primarie , Emergenza, Medico, Infantile, Chirurgico
Risorse non finanziarie	

8. Medicina di genere

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

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	La medicina genere-specifica affronta le disuguaglianze 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, rivolto 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 Bologn
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
Referenti dell'intervento	DSM Epidemiologia psichiatrica e public health
Risorse non finanziarie	

9. Azioni di contrasto alla crisi economica

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Il contesto di provincia del Distretto Pianura Ovest porta ad avere sul territorio poche situazioni di persone che vivano in condizioni di povertà estrema e di homelessness. Tuttavia le ricadute della recente crisi economica sono visibili anche su questo territorio nell'impoverimento di molte famiglie, i cui componenti adulti si sono ritrovati senza lavoro, oppure in famiglie che hanno subito uno sfratto, fenomeno fortemente in crescita in tutti i nostri comuni. Da qui l'esigenza di coordinare un piano di azioni condiviso tra i 6 comuni di Terred'Acqua per affrontare le situazioni di emergenza che si presentano ai servizi sociali.
Descrizione	Obiettivi delle azioni previste sono: contrastare gli effetti della crisi economica e sostenere il reddito delle famiglie in comprovata difficoltà a causa della riduzione o perdita del lavoro di uno o più membri; sostenere il reddito delle famiglie in comprovata difficoltà tramite provvedimenti di riduzione/esenzione di rette e contro il rischio di sfratto o sospensione delle utenze per morosità; sostenere la mobilità per le persone in condizione di fragilità sociale
Destinatari	Persone e nuclei familiari in difficoltà economica a seguito degli effetti della crisi del mercato del lavoro quali licenziamenti, mobilità, ricorsi alla cassa integrazione guadagni ordinaria, straordinaria o in deroga, in contratto di solidarietà. Persone adulte disoccupate, inoccupate, con basso profilo e senza qualifica professionale in carico ai servizi sociali territoriali
Azioni previste	Presenza in carico da parte degli servizi sociali comunali, elaborazione del PAI-Piano di assistenza individuale o familiare. Erogazione contributi per il trasporto pubblico locale a sostegno delle persone in condizione di fragilità sociale. Predisposizione ed erogazione di misure di sostegno al reddito/dispositivi per l'accesso al lavoro (indennità di frequenza per la formazione, tirocini formativi, rimborso titoli di viaggio dei mezzi pubblici, inserimenti lavorativi, ecc.). Interventi economici per prevenire procedure di sfratto e/o interruzioni di utenze, derivanti da morosità. Provvedimenti di riduzione, esenzione, rateizzazione tariffe e rette per i servizi per minori ed adulti. Sperimentazione di servizi tesi al soddisfacimento dei bisogni primari (es. consegna pasti), gestiti in maniera innovativa, secondo un approccio di prossimità. Azioni di contrasto al sovraindebitamento delle famiglie. Pronto intervento sociale (PRIS)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche economiche, della casa e del lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali dei Comuni, Centri di formazione professionale, Centro per l'impiego, aziende pubbliche e private, organizzazioni di categoria e del mondo del lavoro, terzo settore,

	cooperative sociali
Referenti dell'intervento	Responsabile Ufficio di Piano: Nadia Marzano Tel: 051 6813009 Email: nadia.marzano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Assistenti sociali e operatori dei servizi dei Comuni, formatori ed operatori della formazione e dell'impresa for/non profit

Totale preventivo 2018: € 298.175,03

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **52.163,88 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **137.298,36 €**
- Quota Fondo povertà regionale LR24/16: **96.897,79 €**
- Fondo mobilità **11.815,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: N. persone senza dimora prese in carico

Descrizione: N. persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

2°: N. persone adulte in carico ai servizi sociali

Descrizione: N. persone adulte in carico ai servizi sociali per le quali sono stati erogati degli interventi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 100
- **Obiettivo 2019:** 100
- **Obiettivo 2020:** 100

10. Equità in tutte le politiche: metodi e strumenti

Riferimento scheda regionale

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

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;

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; - promozione di comportamenti pro-attivi.
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-in-pratica/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-in-pratica/toolkit/toolkit-5/intro) - Utilizzo di Eqia per valutare indirizzi, programmazione e interventi - 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 comun
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	

11. Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	L'arrivo e la permanenza sul territorio di persone provenienti da Paesi terzi rappresenta un fenomeno strutturale ed in aumento, che necessita di risposte adeguate, in un'ottica preventiva, promozionale e di inclusione.
Descrizione	Garantire informazione/orientamento/accesso alla rete dei servizi e delle opportunità territoriali alla popolazione immigrata. Accompagnare il processo d'integrazione con un piano distrettuale per l'apprendimento della lingua italiana per gli immigrati stranieri adulti. Favorire l'inserimento scolastico degli alunni stranieri neoarrivati. Promuovere la salute ed il benessere anche con l'intervento di mediazione interculturale nei servizi, con particolare riferimento alla salute delle donne e dei minori. Favorire e accompagnare la piena integrazione nella comunità locale delle seconde e terze generazioni dei cittadini immigrati Favorire l'inserimento lavorativo delle donne immigrate Sostenere i processi di associazionismo e di cittadinanza attiva della popolazione immigrata. Collaborare con i soggetti gestori dei CAS
Destinatari	Alunni stranieri inseriti nelle scuole (primaria e secondaria) e le loro famiglie. Nuclei familiari che si rivolgono a Sportelli sociali / servizi comunali Adulti immigrati stranieri Giovani di seconda generazione Gruppi di donne immigrate Associazioni di cittadini immigrati e nativi
Azioni previste	Interventi di alfabetizzazione e sostegno all'apprendimento della lingua italiana (lingua 2) nelle scuole per alunni stranieri neoarrivati. Interventi di mediazione linguistica e interculturale nelle scuole e nei servizi comunali. Laboratori di intercultura per bambini e genitori Azioni di orientamento/tutoring per favorire l'accesso a opportunità formative/occupazionali nel territorio. Percorsi di sensibilizzazione alla cittadinanza attiva ed empowerment dei gruppi/associazioni presenti nel territorio. Adozione di un protocollo distrettuale per l'inserimento a scuola degli alunni stranieri neoarrivati. Partecipazione al progetto di ambito metropolitano 'Trame educative per nuove comunità', finanziato dalla Fondazione 'Con i bambini' e teso al contrasto della povertà educativa nella fascia 3-5 anni Corsi di italiano. Percorsi di formazione per gli operatori degli Sportelli sociali sul tema dell'intercultura. Partecipazione ai bandi regionali e nazionali (CASPER, FAMI).

	Implementare progetti di volontariato in cui coinvolgere gli ospiti dei CAS Adesione al progetto metropolitano SPRAR (si rimanda alla scheda in allegato per il dettaglio) da parte dei Comuni di Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Programmi distrettuali per il contrasto alla povertà. Interventi di politica attiva per il lavoro. Azioni di sostegno alla genitorialità.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali e scolastici comunali; istituti scolastici del territorio Sportelli sociali/servizi educativi comunali, scuole, enti di formazione professionale, servizi sanitari, associazioni e volontariato locale, terzo settore
Referenti dell'intervento	Responsabile Ufficio di Piano: Nadia Marzano Tel: 051 6813009 Email: nadia.marzano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Operatori dei servizi comunali e dei servizi sanitari Operatori e volontari (terzo settore) Alfabetizzatori e mediatori culturali Insegnanti e formatori Operatori del Centro per l'impiego Educatori

Totale preventivo 2018: € 35.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **35.000,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA

Descrizione: Partecipazione al bando SPRAR per posti MSNA

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Sì

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

2°: N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale

Descrizione: Partecipazione al bando SPRAR per richiedenti e titolari di protezione internazionale

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Sì

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

12. Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, di abilità

Riferimento scheda regionale

14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità

Riferimento scheda distrettuale: Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
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	Si registra la necessità di lavorare per diffondere una cultura delle differenze, il contrasto agli stereotipi, la promozione delle pari opportunità, l'educazione al rispetto ed alla valorizzazione delle differenze, al fine di raggiungere l'obiettivo di avere una società più giusta ed inclusiva, in cui le differenze siano da considerare una risorsa ed in un'ottica di prevenzione dei fenomeni di sessismo, violenza, razzismo, omofobia. Si intende anche offrire dei servizi che favoriscano dei momenti di effettiva integrazione, anche nei confronti di ragazzi con disabilità.
Destinatari	Tutti i cittadini e le cittadine del distretto
Azioni previste	-Partecipazione al Coordinamento metropolitano per le pari opportunità, composta dai referenti dei servizi sociali e sanitari e delle associazioni che si occupano di contrasto alla violenza, di educazione al genere e di promozione delle pari opportunità (vd. scheda allegata). -Partecipazione al progetto metropolitano 'Una rete in azione', per la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni di emarginazione sociale, di discriminazione e violenza sulle donne -Attuazione di interventi di informazione rivolti alla cittadinanza e di formazione, mirata e congiunta, rivolti a operatori sociali e ai vari attori della 'rete' dei servizi - Attività natatoria per ragazzi disabili, per favorire l'inserimento e la socializzazione nella classe
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti locali Città metropolitana Associazioni che si occupano di contrasto alla violenza di genere e di promozione delle pari opportunità
Referenti dell'intervento	
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 7.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **7.000,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: N. centri interculturali attivi

Descrizione: N. centri interculturali attivi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

13. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi

Riferimento scheda regionale

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Nove mesi di gravidanza, più i primi due anni di vita: sono in tutto circa mille giorni, importantissimi non solo per lo sviluppo e la crescita del feto prima e del bambino poi, ma anche per la salute di tutta la vita. I primi 1000 giorni di vita rappresentano la fase della vita in cui si è più sensibili agli stimoli che provengono dall'ambiente esterno. Moltissimi fattori, infatti, possono modificare in modo stabile la capacità di adattamento e di programmazione dell'organismo infantile, influenzando in modo permanente la qualità della sua vita di adulto. I primi 1000 giorni rappresentano, dunque, un'importante finestra di opportunità per gettare le basi di una buona salute.
Descrizione	Il distretto intende promuovere azioni a sostegno dei neogenitori e dei bambini in fascia 0/3 attraverso lo sviluppo ed il potenziamento dei servizi esistenti, la cura della rete e delle collaborazioni tra di essi, la sperimentazione di progetti innovativi, la formazione destinata agli operatori dei servizi 0/6. In particolare si intende promuovere la condivisione delle conoscenze fra gli operatori e fra i neogenitori; sostenere i neogenitori, anche attraverso la rivalutazione del ruolo paterno ed il coinvolgimento di entrambe le figure genitoriali; favorire l'azione di osservazione da parte dei servizi e di lettura precoce del disagio.
Destinatari	Donne e coppie in preconcezione e gravidanza Bambini 0/3 anni e loro genitori
Azioni previste	- Promozione dello spazio post parto dell'Azienda USL/distretto Pianura Ovest, per la cura dell'allattamento, ma non solo. - Valorizzazione del consultorio familiare. - Realizzazione di brochure informativa sui servizi destinati alla prima infanzia da inviare ai genitori di tutti i nuovi nati. - Consolidamento del sistema dei servizi 0/3. - Formazione e coordinamento pedagogico sullo 0/6. - Partecipazione al progetto metropolitano Trame educative, presentato sul bando della Fondazione 'Con i bambini', sul contrasto alla povertà educativa, con particolare attenzione ai nuclei stranieri. - Coinvolgimento dei pediatri di comunità.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche educative per la prima infanzia Politiche sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Operatori educativi e sociali dei Comuni, ASP Seneca, Azienda USL (in particolare consultorio familiare e pediatri), terzo settore, scuole
Referenti dell'intervento	Nadia Marzano Ufficio di piano

	051 6813009 nadia.marzano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Assistenti sociali, pedagogiste, educatori, psicologi, ostetriche, pediatri, insegnanti

Indicatori locali: 3

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

Descrizione: Attivazione di 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

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Sì
- **Obiettivo 2019:** Sì
- **Obiettivo 2020:** Sì

2°: N. donne per cui è stata richiesta una valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)

Descrizione: Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Sì
- **Obiettivo 2019:** Sì
- **Obiettivo 2020:** Sì

3°: N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)

Descrizione: N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

14. Sostegno alla genitorialità

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	L'affermarsi di una società sempre più individualistica, dai legami sociali fragili, istituzionalmente e psicologicamente meno autorevole ha reso l'essere genitori oggi un ruolo difficile e complesso. Per questo motivo sviluppare azioni di sostegno per i genitori che affrontano le difficoltà connesse alla crescita dei figli nelle differenti fasi della vita è diventato sempre più importante. Un genitore, nell'accompagnare la crescita dei propri figli, affronta situazioni continuamente nuove, che richiedono sempre più risposte adatte e creative. Un genitore, nell'accompagnare la crescita dei propri figli, affronta situazioni continuamente nuove, che richiedono sempre più risposte adatte e creative.
Descrizione	Ruolo dei servizi dev'essere quello di supportare i genitori e le famiglie nel loro percorso di vita, in particolare nelle fasi di transizione (nel momento dell'arrivo di un nuovo nato, in caso di separazione, di perdita del lavoro e di difficoltà economica, nella fase adolescenziale dei figli, nelle situazioni di carico assistenziale elevato legate all'accudimento di una persona non autosufficiente, in situazioni di particolare difficoltà). I servizi, inoltre, possono mettere in campo delle azioni tese a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, attraverso l'offerta di servizi dedicati. I servizi possono promuovere interventi e attività che supportino i genitori: facendo scoprire loro le proprie qualità, risorse e competenze rafforzando la fiducia in se stessi e recuperando l'autorevolezza necessaria al proprio ruolo; favorendo il confronto e la condivisione di esperienze e difficoltà insite nel ruolo genitoriale; diffondendo nuove pratiche educative e imparando a gestire i conflitti con i figli; individuando strategie per facilitare la comunicazione all'interno della famiglia; sostenendo anche azioni di solidarietà e sostegno attraverso la promozione dell'affido familiare.
Destinatari	Famiglie con figli piccoli, adolescenti e giovani adulti
Azioni previste	- Azioni a sostegno dell'integrazione dei servizi sanitari, sociali ed educativi e del pubblico con il privato sociale. - Servizi a sostegno dei primi mille giorni di vita (percorso gravidanza, spazio 0-6, nidi d'infanzia, servizi integrativi per l'infanzia). - Percorsi formativi destinati ai genitori, ma anche agli operatori dei servizi sociali, educativi, scolastici e sanitari. - L'ora del tè, incontri destinati a genitori di adolescenti. - Coordinamento pedagogico e progettazione di servizi/interventi per il supporto alla genitorialità ed i minori. - Promozione di opportunità, iniziative e servizi per l'orientamento, la consulenza e la formazione dei genitori sulla relazione educativa ed il rafforzamento delle competenze genitoriali, realizzati in ambito scolastico ed extrascolastico (sportelli d'ascolto e consulenza; centri bambini e famiglie). - Iniziative di promozione dell'agio e della socialità dei bambini e degli adolescenti nell'ambito della comunità locale, con il coinvolgimento del sistema integrato dei servizi sociali, educativi,

	scolastici e formativi, sanitari, culturali, sportivi e ricreativi (laboratori teatrali e di espressività; rassegne, mostre e spettacoli; attività ludiche, ricreative, culturali e sportive). - Interventi per la promozione della salute e degli stili di vita sani, con approccio preventivo rispetto ai comportamenti a rischio, anche in chiave interculturale (laboratori; attività educative di gruppo). - Attività per l'accoglienza prolungata presso i servizi educativi e le scuole del territorio. - Attività con i minori nei tempi pomeridiani extra-scuola. - Azioni di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, come l'erogazione di contributi a favore delle famiglie con figli frequentanti i centri estivi. - Azioni di promozione e sensibilizzazione sull'istituto dell'affido familiare. - Partecipazione ai progetti metropolitani presentati alla Fondazione 'Con i bambini': 'Trame educative', 'Ice: incubatore di comunità educante', 'Nuove generazioni'
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sociosanitarie, culturali ed interculturali, dell'istruzione, di orientamento e formazione professionale.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali, educativi, sanitari, scolastici, per la formazione
Referenti dell'intervento	Nadia Marzano Ufficio di Piano - Unione Terre d'Acqua 051 6813009 nadia.marzano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Operatori dei servizi sociali, sanitari, educativi, scolastici, formatori

Totale preventivo 2018: € 169.931,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **40.000,00 €**
- Altri fondi regionali (L.R. 14/2008 e Fondo conciliazione): **129.931,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: Attività di rete dei consultori familiari a sostegno della genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni

Descrizione: 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

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** No
- **Obiettivo 2019:** Sì
- **Obiettivo 2020:** Sì

2°: N. incontri del gruppo di sostegno per genitori di adolescenti

Descrizione: N. incontri del gruppo di sostegno per genitori di adolescenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 9 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 9
- **Obiettivo 2019:** 9
- **Obiettivo 2020:** 9

3°: Realizzazione incontri formativi/informativi sull'adolescenza

Descrizione: N. incontri informativi per genitori di adolescenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 4
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

4°: Contributi a favore di famiglie con figli frequentanti i centri estivi

Descrizione: N. di contributi a favore di famiglie con figli frequentanti i centri estivi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 420
- **Obiettivo 2019:** 500
- **Obiettivo 2020:** 500

15. Progetto adolescenza e giovani adulti

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Il contesto sociale postmoderno in cui viviamo ha reso la fase dell'adolescenza un periodo della vita ancor più delicato rispetto al passato. Oltre ad affrontare un momento di grandi cambiamenti, gli adolescenti ed i giovani oggi si trovano nelle condizioni di doversi confrontare con le sfide poste dalla nostra società competitiva, tecnologica, precaria, consumistica, narcisistica. Chi sono gli adolescenti ed i giovani di oggi? Sono i giovani svogliati e ormai disillusi che ci raccontano le cronache, con la testa persa dentro lo smartphone o i videogiochi, o i ragazzi svegli capaci di inventarsi start-up e di sognare di cambiare il mondo? E' questa la scommessa che la società tutta è chiamata a giocare: la comunità deve adoperarsi perché a prevalere sia la seconda ipotesi. E', inoltre, importante cercare di rispondere a quelli che sono i bisogni che gli adolescenti ed i giovani oggi pongono agli adulti che li circondano. Una recente recente ricerca ci dice che i ragazzi, da un lato, desiderano affetto, dall'altro chiedono libertà e comprensione. Gli adolescenti di oggi sembrano aver bisogno non tanto di informazioni – tra internet e televisione sono immersi in un costante flusso informativo che permette loro, in tempo reale e su qualsiasi argomento, di trovare informazioni pressoché su ogni cosa – quanto piuttosto di un punto fermo con cui confrontarsi e rielaborare le informazioni apprese, per riuscire a “capire”, oltre che semplicemente “sapere”: di un ruolo, dunque, pienamente “formativo” ed “educativo”.
Descrizione	A seguito dell'adozione da parte della Regione Emilia-Romagna delle Linee di indirizzo regionali per l'adolescenza, anche nel distretto Pianura Ovest è stato costituito il Tavolo adolescenza, costituito da operatori dei servizi educativi, culturali e sociali dei Comuni, dell'ASP Seneca, dei vari servizi sanitari, del privato sociale. E' nato anche un gruppo di continuità terapeutica che si confronta sull'analisi e la condivisione dei singoli casi. Il tavolo adolescenza distrettuale, oltre a svolgere una funzione di cura e facilitazione della rete tra i vari servizi, svolge anche delle attività di programmazione di servizi ed interventi. E' stato realizzato, ad esempio, un seminario territoriale sul tema dell'adolescenza. E' stato avviato un gruppo rivolto a genitori di adolescenti. Sono in corso di realizzazione dei percorsi formativi destinati agli operatori dei vari servizi, agli insegnanti, ai genitori. Si stanno attivando dei servizi sperimentali rivolti ad adolescenti, con l'obiettivo di coinvolgere anche soggetti del terzo settore, incluse le società sportive. Nel campo delle politiche giovanili, i Comuni dell'Unione, ormai da anni, condividono alcune azioni, tra cui la realizzazione del festival dei giovani, nella sua declinazione di 'Aspettando il festival' ed il 'Giù di festival', che lavora sui temi della cittadinanza attiva, del protagonismo giovanile, del contatto fra i giovani, le scuole ed il mondo del lavoro, la promozione della cultura europea e della conoscenza delle opportunità offerte ai giovani dall'Europa.
Destinatari	Preadolescenti, adolescenti, giovani adulti, adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori), operatori dei servizi socio-sanitari-educativi-scolastici-formativi e del terzo settore, le comunità di riferimento
Azioni previste	- Tavolo distrettuale adolescenza - Gruppo terapeutico interistituzionale

	- Ricerca sullo stato di benessere/malessere degli adolescenti e seminario sull'adolescenza realizzato con gli adolescenti - L'ora del tè, gruppo per genitori di adolescenti - Ciclo di seminari formativi per genitori - Ciclo di seminari formativi per operatori dei servizi sociali, educativi, culturali, sanitari e per insegnanti sul tema del ritiro sociale e, più in generale, dei nuovi bisogni dei nuovi adolescenti - Sperimentazione del progetto 'Con la testa nei piedi', sull'uso della montagnaterapia per i ragazzi a rischio di ritiro/dispersione scolastica e/o con forte deprivazione sociale e culturale, e di altri eventuali progetti innovativi - Aggiornamento e monitoraggio del Protocollo distrettuale per il contrasto alla dispersione scolastica ed al disagio - Adozione di un protocollo per l'accoglienza degli alunni stranieri neo-arrivati a scuola - Organizzazione di punti di accesso distrettuali dedicati agli adolescenti - Organizzazione del Giù di festival e dell'Aspettando il festival, festival dei giovani di Terred'Acqua che affronta il tema dell'orientamento, del lavoro, dell'Europa e del volontariato con le scuole, le imprese e le organizzazioni di volontariato del territorio - Sostegno alle attività organizzate dai centri giovanili comunali - Realizzazione del progetto 'Comunità competente', progetto di prevenzione dalla dipendenze - Partecipazione ai progetti metropolitani presentati alla Fondazione 'Con i bambini': 'ICE, incubatore di comunità educante' e 'Nuove generazioni'
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Tutti gli ambiti del sociale, sanitario, educativo, scolastico, formativo e del privato sociale che si occupano di adolescenti
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Azienda USL, ASP Seneca, Terzo settore, scuole, enti di formazione
Referenti dell'intervento	Nadia Marzano Ufficio di Piano - Unione Terred'Acqua 051 6813009 nadia.marzano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Operatori di tutti i servizi sociali, sanitari, educativi, scolastici, formativi e del privato sociale che si occupano di adolescenti

Totale preventivo 2018: € 92.649,73

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **25.000,00 €**
- AUSL (*Interventi di prossimità*): **40.000,00 €**
- Altri fondi regionali (LR 14/2008 - Geco 6 - Fondi Carisbo): **27.649,73 €**

Indicatori locali: 8

1°: Incontri formativi sull'adolescenza

Descrizione: N. incontri formativi per operatori

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 5
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

2°: Incontri formativi sull'adolescenza

Descrizione: N. incontri formativi per insegnanti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3 - **Riferita al:** 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 7
- Obiettivo 2019: 3
- Obiettivo 2020: 3

3°: Realizzazione progetti sperimentali

Descrizione: Realizzazione progetti sperimentali

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- Obiettivo 2018: Sì
- Obiettivo 2019: Sì
- Obiettivo 2020: Sì

4°: Aggiornamento e monitoraggio del protocollo per il disagio ed il contrasto alla dispersione scolastica

Descrizione: Aggiornamento e monitoraggio del protocollo per il disagio ed il contrasto alla dispersione scolastica

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: Sì
- Obiettivo 2019: Sì
- Obiettivo 2020: Sì

5°: Realizzazione del festival dei giovani

Descrizione: Realizzazione del festival dei giovani

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: Sì
- Obiettivo 2019: Sì
- Obiettivo 2020: Sì

6°: Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 LR 14/2008)

Descrizione: Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 LR 14/2008)

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- Obiettivo 2018: No
- Obiettivo 2019: Sì
- Obiettivo 2020: Sì

7°: Presenza di un coordinamento distrettuale del 'Progetto adolescenza'

Descrizione: Costituzione del coordinamento distrettuale del 'Progetto adolescenza'

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: Sì
- Obiettivo 2019: Sì
- Obiettivo 2020: Sì

8°: N. punti di accesso dedicati agli adolescenti

Descrizione: Numero punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: Sì
- Obiettivo 2019: Sì
- Obiettivo 2020: Sì

16. Spazio Giovani Adulti

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

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 adolescenti 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 uno 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	consultori familiari
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali: 1

1°: apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto

Descrizione: apertura di uno spazio giovani per distretto

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

17. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL - Serdp Pianura Ovest
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	L'Italia è il sesto paese al mondo per volume di gioco d'azzardo ed il primo per perdite in base al reddito. Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un aumento considerevole del volume delle giocate: si gioca al lotto, con le scommesse, con le lotterie, con i giochi online, ma soprattutto con le slot machine. La propensione al gioco è in aumento anche fra i millenials: nel 2016, il 44% dei ragazzi fra i 14 ed i 19 anni ha avuto almeno un'occasione di gioco.
Descrizione	Obiettivo delle azioni previste in questa scheda è quello di dare attuazione al Piano regionale triennale per il contrasto al gioco patologico, attraverso azioni di prevenzione, di cura e di riabilitazione. Il DSM dell'Azienda USL di Bologna ha scelto di non ripartire le risorse sui territori per creare un servizio specializzato di presa in carico e cura per le nuove dipendenze.
Destinatari	Cittadini, studenti ed insegnanti, personale sanitario, sociale, educativo e del terzo settore, giocatori patologici e loro familiari, esercenti di locali con gioco d'azzardo
Azioni previste	- Azioni di sensibilizzazione della popolazione attraverso l'organizzazione di eventi pubblici, anche attraverso il coinvolgimento del terzo settore per la co-costruzione di iniziative tese alla diffusione di una cultura di protezione rispetto al gioco d'azzardo, rivolte alla cittadinanza e a specifici target (centri sociali anziani, giovani, ecc.). - Azioni di formazione e sensibilizzazione non solo degli esercenti, ma dell'insieme delle possibili 'antenne' del territorio (parrocchie, associazioni, Caritas, ecc.), perché possano divenire soggetti in grado di intercettare il bisogno ed indirizzarlo al sistema dei servizi di riferimento. - Azioni di formazione rivolte agli operatori dei servizi sociali e sanitari per migliorare la lettura del bisogno e le capacità di indirizzamento verso le risposte competenti più appropriate. - Potenziamento e trasformazione degli sportelli di consulenza territoriali LOOP anche in centri di ascolto per giocatori e loro familiari. - Percorsi formativi (laboratori, spettacoli teatrali e proiezioni di pellicole) destinati agli studenti delle scuole del territorio, anche attraverso la realizzazione di percorsi di alternanza scuola/lavoro al fine di individuare dei peer educator con i quali realizzare alcune delle attività di prevenzione previste.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche sanitarie, politiche educative, politiche per il commercio
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali Servizi sanitari Scuole Terzo settore
Referenti dell'intervento	Davide Rambaldi Azienda USL - SERDP Pianura Ovest davide.rambaldi@ausl.bologna.it
Risorse non finanziarie	Assistenti sociali ed educatori dei comuni e dei servizi sanitari, operatori del terzo settore,

insegnanti.

Totale preventivo 2018: € 67.141,80

- Programma gioco d'azzardo patologico: **67.141,80 €**

Indicatori locali: 4

1°: Iniziative di sensibilizzazione

Descrizione: N. iniziative di sensibilizzazione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

2°: Iniziative di formazione delle possibili 'antenne' sul territorio

Descrizione: N. iniziative di formazione delle possibili 'antenne' sul territorio

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 3

- **Obiettivo 2020:** 3

3°: Percorsi formativi per operatori

Descrizione: N. percorsi formativi per operatori

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

4°: Percorsi di peer education con le scuole

Descrizione: N. percorsi di peer education con le scuole

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 6

- **Obiettivo 2020:** 6

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL Bologna - Distretto Pianura Ovest
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Le politiche per l'invecchiamento sano hanno un ruolo centrale nella prevenzione delle malattie, delle disabilità e dell'erosione del benessere, tutti fattori che in genere trovano la massima concentrazione nei gruppi di età più avanzata. Vi sono alcune azioni di prevenzione rispetto alle quali le evidenze scientifiche hanno dimostrato che una loro attuazione appropriata è in grado di portare a successi rapidi. Lo stato di salute e il livello di attività in età avanzata sono il risultato delle condizioni di vita e delle azioni di un individuo nel corso di tutta la durata dell'esistenza. L'approccio all'invecchiamento sano attraverso l'intero corso dell'esistenza aiuta le persone a influenzare le modalità del proprio invecchiamento tramite l'adozione precoce di stili di vita più sani e l'adattamento ai cambiamenti connessi con l'età. Pertanto obiettivo di una politica di prevenzione ed accompagnamento all'invecchiamento sono: - permettere a un maggior numero di persone di vivere più a lungo in buona salute, restare attive più a lungo e contrastare le crescenti disuguaglianze esistenti in età avanzata; - favorire l'accesso a servizi sanitari e sociali di buona qualità per le persone che hanno necessità di assistenza e aiuto, allo scopo di rendere più equa l'aspettativa di vita sana; - migliorare la capacità degli anziani di entrambi i sessi di mantenere una piena integrazione nella società e vivere con dignità, a prescindere dallo stato di salute o di dipendenza
Descrizione	Le risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza sostengono l'insieme dei servizi sociosanitari (residenziali, semiresidenziali, domiciliari, economici) destinati alla popolazione anziana. All'interno della programmazione distrettuale dei servizi destinati a questa fascia di età, sono state condotte, in questi anni delle azioni specifiche destinate a favorire l'invecchiamento attivo, anche grazie alla collaborazione di soggetti del terzo settore. Alcune di queste azioni hanno trovato il loro contenitore naturale presso la Casa della salute di Terred'Acqua. Nello specifico si fa riferimento a attività di monitoraggio degli anziani fragili oppure a corsi tesi a favorire l'invecchiamento in salute (sulla memoria, su sani e corretti stili di vita), ecc.
Destinatari	Popolazione anziana
Azioni previste	- Proseguire con i corsi di prevenzione sull'invecchiamento in salute - Sperimentare nuovi servizi ed interventi tesi a favorire la domiciliarità - Sviluppare la rete delle Case della salute su tutto il territorio, attraverso il modello hub/spoke, al fine di rendere i servizi sanitari prossimi anche a tutta la popolazione anziana - Sperimentazione della presenza del servizio sociale all'interno delle Case della salute, per favorire l'accesso ai servizi sociosanitari - Sperimentazione di un percorso di condivisione della presa in carico degli anziani fragili tra MMG ed assistenti sociali attraverso la definizione condivisa del PAI
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sanitarie Politiche sociali

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sanitari Servizi sociali Terzo settore
Referenti dell'intervento	Sabina Ziosi AUSL Bologna - Distretto Pianura Ovest
Risorse non finanziarie	Operatori UASS Operatori Case della salute Assistenti sociali

19. Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Riferimento scheda regionale

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 - Distretto Pianura Ovest
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	Il FRNA, istituito nel 2007, ha messo ha disposizione dei territori, in maniera stabile negli anni, delle risorse economiche finalizzate a: consolidare e qualificare i servizi storici esistenti; garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarietà; garantire l'equità di accesso ai cittadini; garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione della spesa ai servizi. Insieme all'accreditamento dei servizi sociosanitari, il FRNA, inoltre, ha favorito l'integrazione sociosanitaria tra i servizi ed ha contribuito alla qualificazione dei servizi destinati alla popolazione non autosufficiente
Descrizione	Le modifiche intervenute e tuttora in corso nella nostra società (invecchiamento della popolazione, diminuzione del numero medio dei componenti familiari ed aumento delle famiglie unipersonali, l'aumento di alcune malattie degenerative) impongono ai servizi lo sforzo di tentare di dare nuove risposte, sempre più flessibili, alle esigenze della popolazione. Per questo motivo, nel distretto Pianura Ovest, oltre a garantire i servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari finanziati dal FRNA, negli ultimi due anni sono state avviate delle sperimentazioni che si intende mantenere anche nei prossimi anni, avviandone, laddove possibile, di ulteriori.
Destinatari	Anziani, famiglie
Azioni previste	Mantenimento dei servizi in essere (servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, assistenza domiciliare, assegno di cura). Sperimentazione di nuovi servizi, quali: pacchetti domiciliari, ossia erogazione di contributi a famiglie che si avvalgono della collaborazione di assistenti familiari in regola, reperite attraverso agenzie interinali convenzionate, favorendo anche il contrasto al lavoro in nero, molto diffuso nell'ambito delle professioni di tipo assistenziale; estensione dell'orario e delle giornate di apertura di alcuni centri diurni per anziani (aperti fino alle 20 ed anche nei weekend), per offrire alle famiglie anche degli interventi di sollievo diurni; attività di formazione e qualificazione delle assistenti familiari, al fine di ridurre l'utilizzo del doppio operatore nel servizio di assistenza domiciliare; aumento delle ore di dimissioni protette, con la possibilità di invio diretto da parte del Pronto soccorso nel periodo estivo; aumento dei posti di sollievo in CRA nel periodo estivo; progettualità per il coordinamento di ore di attività socioasanitaria (UASS) per l'integrazione professionale nelle sedi delle Case della salute di Terred'Acqua (cure intermedie e continuità dell'assistenza); verifica e monitoraggio, attraverso la collaborazione di una RAA dell'ASP Seneca, dell'appropriatezza degli interventi di assistenza domiciliare attivati con doppio operatore;

	implementazione dei servizi diurni a supporto di anziani affetti da demenza e dei loro familiari/caregiver (Punto di incontro, Café Alzheimer)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sanitarie Politiche sociali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sanitari Servizi sociali Terzo settore
Referenti dell'intervento	Sabina Ziosi Azienda USL - Distretto Pianura Ovest 051 6813004 sabina.ziosi@ausl.bologna.it
Risorse non finanziarie	Personale UASS Assistenti sociali

Totale preventivo 2018: € 5.206.957,00

- FRNA/FNA: 5.206.957,00 €

Indicatori locali: 2

1°: N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia

Descrizione: Numero progetti innovativi di rete domiciliare

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 4 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 7

- **Obiettivo 2019:** 7

- **Obiettivo 2020:** 7

2°: N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia

Descrizione: Tipologia progetti innovativi rete domiciliare

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza - **Riferita al:**

- **Obiettivo 2018:** Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza

- **Obiettivo 2019:** Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza

- **Obiettivo 2020:** Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza

20. Sostegno ed integrazione sociale delle persone non autosufficienti

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	La condizione di non autosufficienza è valutata misurando le capacità dell'individuo di svolgere o meno le funzioni essenziali della vita quotidiana, distinguibili in attività per la cura del sé e attività strumentali. La condizione di non autosufficienza di una persona disabile si verifica a seguito di un evento morboso (un incidente o una malattia congenita o meno), dal quale deriva la condizione di limitazione nello svolgere attività considerate normali per una persona della stessa età (ISTAT). Per questa ragione, i disabili costituiscono un gruppo sociale variegato, all'interno del quale le differenti condizioni biologiche e socioeconomiche determinano specifici bisogni assistenziali, ai quali occorre sforzarsi di dare risposte specifiche e personalizzate.
Descrizione	Promuovere i diritti e le opportunità per le persone disabili (minori ed adulti) tramite il sistema integrato dei servizi educativi/scolastici/formativi, sociali, sportivi, culturali e ricreativi. Promuovere la salute ed il benessere sociale e la piena integrazione nella comunità locale delle persone disabili. Sostenere il ruolo e la funzione dei care-giver familiari. Sostenere la mobilità casa-lavoro delle persone disabili.
Destinatari	Bambini e ragazzi disabili in età scolare Giovani e adulti disabili
Azioni previste	- Interventi individuali e di piccolo gruppo in ambiente scolastico, extrascolastico e a domicilio per sostenere l'integrazione, l'apprendimento ed il successo scolastico dei bambini e ragazzi disabili - Interventi formativi, educativi, ricreativi, culturali, di socializzazione, orientati al sostegno delle autonomie personali ed allo sviluppo della rete di relazioni interpersonali dei giovani-adulti disabili - Promozione della figura dell'amministratore di sostegno - Interventi e attività di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti - Mantenimento dei servizi in essere (servizi residenziali e semiresidenziali per disabili, assistenza domiciliare, assegno di cura, laboratori protetti, gruppo appartamento per disabili) - Aumento dei posti di laboratorio protetto per disabili, per far fronte all'aumento dei casi in carico a seguito del passaggio della presa in carico dalla NPIA all'USSI disabili adulti; - Azioni di sostegno per caregiver familiari - Erogazione contributi a favore di persone disabili inserite al lavoro, con difficoltà negli spostamenti casa-lavoro - Erogazione di contributi finalizzati all'adattamento domestico
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali e sociosanitarie Politiche sanitarie Politiche per l'istruzione, orientamento, formazione

	Programmi per la promozione di diritti e opportunità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, AUSL, scuole ed enti di formazione, ASP Seneca, terzo settore
Referenti dell'intervento	Nadia Marzano Ufficio di piano - Unione Terred'Acqua 051 6813009 nadia.marzano@terredacqua.net Sabina Ziosi UASS Distretto Pianura Ovest 051 6813004 sabina.ziosi@ausl.bologna.it
Risorse non finanziarie	Operatori dei servizi sociali, sanitari ed educativi/scolastici

Totale preventivo 2018: € 3.474.417,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **84.000,00 €**
- FRNA: **3.251.962,00 €**
- Progetto Home Care Premium - INPS: **120.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*Fondo regionale disabili*): **18.455,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: Interventi individuali e di piccolo gruppo

Descrizione: N.interventi individuali e di piccolo gruppo

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 40 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 40
- **Obiettivo 2019:** 40
- **Obiettivo 2020:** 40

2°: Posti centri diurni disabili

Descrizione: N. posti centri diurni disabili

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 52 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 54
- **Obiettivo 2019:** 54
- **Obiettivo 2020:** 54

3°: Posti di laboratorio protetto per disabili

Descrizione: N. posti di laboratorio protetto per disabili

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 21 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 26
- **Obiettivo 2019:** 26
- **Obiettivo 2020:** 26

4°: Contributi per il trasporto casa lavoro di utenti disabili

Descrizione: N. contributi per il trasporto casa lavoro di utenti disabili

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6
- **Obiettivo 2019:** 6

- Obiettivo 2020: 6

21. Prevenzione e sostegno minori in difficoltà

Riferimento scheda regionale

- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
 16 Sostegno alla genitorialità
 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Sostenere le nuove generazioni nel loro percorso di crescita e sviluppo, attraverso l'intervento coordinato dei vari servizi (educativo, sociale, sanitario), lavorando sia su degli interventi di promozione, che su interventi di sostegno, laddove se ne manifesti il bisogno, possibilmente in maniera precoce.
Descrizione	Rafforzare il sistema integrato dei servizi educativi, scolastici e formativi con la dimensione sociale, sanitaria, sportiva, culturale e ricreativa. Contrastare la dispersione e l'insuccesso scolastico; sviluppare il benessere e l'agio dei ragazzi a scuola e nell'extra scuola; sostenere la fase di scelta del proprio progetto formativo e di transizione al lavoro
Destinatari	Bambini e ragazzi fragili, con difficoltà psico-sociali, relazionali, socio-culturali Pedagogiste, educatrici, insegnanti
Azioni previste	Interventi, individuali e di piccolo gruppo, realizzati in ambiente scolastico o extrascolastico, per sostenere l'integrazione, la socializzazione, l'apprendimento ed il successo scolastico dei bambini preadolescenti ed adolescenti che presentano difficoltà e fragilità sociali, relazionali e di comportamento Interventi educativi, ricreativi e di socializzazione, orientati allo sviluppo delle autonomie, dell'autostima, delle competenze relazionali, espressive e comunicative dei bambini, preadolescenti ed adolescenti Coordinamento pedagogico e formazione degli operatori dei servizi educativi e scolastici
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche scolastiche, di orientamento e formazione. Programma per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi educativi, sociali e culturali dei Comuni, scuole, servizi Ausl (consultorio familiare, pediatria di comunità, medici di base, neuropsichiatria infantile, Sert), Asp Seneca/UOM (Unità operativa minori), organizzazioni del terzo settore, associazionismo e volontariato locale
Referenti dell'intervento	Nadia Marzano Ufficio di Piano - Unione Terred'Acqua 051 6813009 nadia.marzano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Pedagogisti, educatori, operatori sociali dei Comuni, insegnanti ed operatori scolastici, operatori dei servizi Ausl, operatori delle organizzazioni del terzo settore, mediatori culturali

Totale preventivo 2018: € 81.546,05

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **60.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*Fondi MIUR*): **21.546,05 €**

Indicatori locali: 2

1°: Interventi educativi e ricreativi, individuali e di piccolo gruppo

Descrizione: N. interventi educativi e ricreativi, individuali e di piccolo gruppo

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 20 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 30

- **Obiettivo 2019:** 30

- **Obiettivo 2020:** 30

2°: Percorsi formativi per pedagogiste, educatori, insegnanti

Descrizione: Percorsi formativi per pedagogiste, educatori, insegnanti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

22. Politiche di contrasto della povertà, sostegno all'inclusione attiva (SIA/REI-RES) e di avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili (LR 14/2015)

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	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	UNIONE TERRED'ACQUA
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	La crisi economica globale che ha investito nel 2008 anche la nostra società, ha generato alti livelli di povertà assoluta e una diffusa mancanza di lavoro, fenomeni che si sono protratti a lungo, aumentando il numero di persone che si rivolgono ai servizi sociali per chiedere sostegno economico e per cercare lavoro. L'assoluta rilevanza di tali fenomeni ha indotto il sistema pubblico ad agire varando apposite misure: lo Stato ha avviato una misura nazionale di contrasto alla povertà, sperimentando il SIA-Sostegno per l'inclusione attiva, poi introducendo il REI-Reddito di inclusione; la Regione Emilia-Romagna ha istituito il RES-Reddito di Solidarietà per ampliare la platea dei beneficiari del REI in un'ottica universalista (inclusiva delle persone che non rientrano nella misura nazionale), oggi, che anche il REI ha superato i limiti anagrafici inizialmente previsti, ad integrazione del contributo previsto dal REI. Sul fronte del lavoro, la Regione ha approvato la LR 14/2015 (Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari), considerando che "il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità". Tale normativa mira a progettare insieme alle persone, impegnandole attivamente nell'attuazione di un progetto di vita personale, integrato e mirato, che promuova la formazione, l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale per superare la condizione di fragilità e sviluppare delle autonomie.
Descrizione	Questo intervento concerne l'attuazione delle misure nazionali e regionali del SIA/REI, RES e della LR.14/2015, con la messa in opera di una serie di azioni all'interno di un quadro organico ed integrato, in materia di contrasto alla povertà, formazione, orientamento e avviamento al mondo del lavoro, a favore di persone e famiglie fragili e/o in condizione di disagio sociale ed economico. Tale processo concerne, contestualmente e necessariamente, lo sviluppo di una 'rete' costituita dai servizi coinvolti e da tutti gli attori interessati (istituzionali e non: EE.LL., Centri per l'Impiego, Ausl, enti di formazione, imprese del territorio, Terzo settore, OO.SS., ecc.), che offra un supporto costante alla realizzazione delle misure previste e consenta la sperimentazione di nuove sinergie. L'attuazione coordinata delle 3 misure (a partire dalle disposizioni normative) rafforza gli strumenti a disposizione per integrare le politiche sociali, sanitarie e del lavoro e favorire il perseguimento delle autonomie delle persone e delle famiglie: sperimentando percorsi innovativi, migliorando le competenze personali, fornendo strumenti utili alle persone per affrontare il disagio, rinsaldando i legami sociali e riconquistando gradualmente il benessere e l'autonomia. Obiettivi: -assicurare l'attuazione delle misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà e di sostegno al lavoro, in modo coordinato ed integrato -consolidare e supportare l'équipe multiprofessionale distrettuale prevista dalla L.R. 14/2015 (attiva anche per il REI e RES) a sostegno degli sportelli sociali.
Destinatari	- Persone/famiglie aventi i requisiti previsti dal SIA/REI, RES e LR 14/2015 - Persone/famiglie fragili e/o in situazione di disagio sociale ed economico

Azioni previste	- Consolidare e sviluppare l'attuazione delle misure nazionali e regionali (SIA-REI e RES e LR 14/2015) sul piano distrettuale, valorizzando il ruolo dell'équipe distrettuale multi-professionale; - approvare/aggiornare il Piano Integrato Territoriale e relativo Accordo di programma di ambito distrettuale; - attivare una 'rete' stabile di relazioni e di confronto fra i diversi servizi e i soggetti interessati; - sperimentare nuove modalità utili ad intercettare il mondo delle imprese e di raccordo con le scuole; - promuovere lo sviluppo di una 'cultura del lavoro'; - promuovere lo sviluppo di competenze di base (soft skills) e l'intervento di figure educative professionali; - individuare percorsi formativi mirati alle caratteristiche delle persone ed alle richieste di lavoro del territorio; - prevedere adeguate modalità di monitoraggio e verifica degli interventi; - prevedere interventi sociali a supporto delle persone prese in carico; - consolidare i sistemi informativi-informatici di supporto agli Sportelli sociali e all'équipe multi-professionale (per SIA-REI, RES, LR 14/2015); - promuovere modalità e strumenti efficaci di informazione e comunicazione a favore di singoli e famiglie sulle opportunità e le offerte disponibili nel territorio
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sociosanitarie, abitative, del lavoro Piano povertà distrettuale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni Servizi sanitari Centro per l'Impiego Enti di formazione (Futura, Fomal) Soggetti attuatori del P.I.T. Città Metropolitana di Bologna Aziende del territorio Terzo Settore Asp Seneca
Referenti dell'intervento	Responsabile Ufficio di Piano: Nadia Marzano Tel: 051 6813009 Email: nadia.marzano@terredacqua.net Sergio Solazzo Tel. 051 6813412 email: ufficiodipiano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Personale dei servizi coinvolti (Ausl, Centro per l'Impiego, Comuni, Asp, Terzo Settore)

Totale preventivo 2018: € 637.638,52

- Quota Fondo povertà nazionale: **210.788,40 €**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **73.989,92 €**
- **Fondi FSE POR - LR 14/2015: 320.782,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **32.078,20 €**

Indicatori locali: 6

1°: SIA/REI/RES domande presentate

Descrizione: N. domande presentate per il SIA/REI/RES

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 135 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 85

- **Obiettivo 2019:** 85

- **Obiettivo 2020:** 85

2°: SIA/REI/RES domande accolte

Descrizione: N. domande accolte per il SIA/REI/RES

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 23 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 45

- **Obiettivo 2019:** 45

- **Obiettivo 2020:** 45

3°: N. assunzioni effettuate con i bandi PON e la quota vincolata del Fondo

Descrizione: N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

4°: N. assunzioni effettuate con i bandi PON e la quota vincolata del Fondo

Descrizione: N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del fondo Povertà

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

5°: N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi

Descrizione: Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Sì

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

6°: N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi

Descrizione: N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 5

23. Politiche abitative integrate

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	UNIONE TERRED'ACQUA
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	Le diverse problematiche abitative costituiscono un aspetto imprescindibile ai fini dell'inclusione sociale, strettamente connesso ai temi del lavoro e della povertà. Negli anni recenti di crisi economica queste interrelazioni hanno evidenziato la difficoltà della rete dei servizi a gestire sempre più numerose situazioni di emergenza abitativa (che richiedono soluzioni rapide e l'attivazione di risorse multiple). Il disagio abitativo chiede di essere affrontato in maniera organica e strutturata, sinergica e non emergenziale, nell'ottica dello sviluppo graduale delle autonomie da parte delle persone/famiglie. Il ricorso ad un'ampia 'rete' di servizi e di partner anche privati collaboranti è essenziale per sostenere il sistema pubblico, sotto una prospettiva di temporaneità e di sussidiarietà degli interventi, facendo ricorso anche a nuove forme dell'abitare (social housing; co-housing). Il settore strategico dell'Edilizia Residenziale Pubblica vede avviarsi una fase di riforma per ridefinire il patrimonio pubblico e la sua funzione (a partire dalla revisione dei parametri e dei criteri, per adeguare il sistema delle graduatorie comunali alla realtà e ai bisogni attuali, nonché attraverso la revisione degli strumenti normativi sulle politiche abitative, dopo la L. 80/2014 sul Piano Casa)
Descrizione	L'intervento ha una connotazione trasversale (in termini di integrazione sociale, lavorativa, abitativa) perché la crisi economica ha innescato spesso la perdita, anche temporanea, del lavoro e del reddito, con conseguenze negative sulle opportunità abitative. Pertanto ogni azione tesa verso l'autonomia personale e familiare impone di valutare a monte tutte le connessioni e le eventuali sinergie attivabili fra i diversi ambiti. Fra le iniziative previste c'è il progetto Abitare Solidale (di cui al protocollo d'intesa già sottoscritto nel 2017 fra AUSER e l'Unione Terred'acqua). Obiettivi: -promuovere l'informazione e l'attenzione sul tema 'casa' e le possibili sinergie (fra i soggetti interessati e fra diverse politiche) -individuare nuove risorse a sostegno di percorsi di autonomia abitativa -verificare le risorse abitative presenti in Terred'acqua
Destinatari	- Persone e nuclei familiari in condizioni di disagio abitativo/sociale/economico - Persone/famiglie coinvolte in percorsi SIA/REI, RES e LR 14/2015
Azioni previste	- Attuare iniziative informative e di sensibilizzazione sul tema della 'casa' - Sostenere il sistema dell'ERP-Edilizia residenziale Pubblica e dell'ERS-Edilizia Residenziale Sociale - Sostenere e sviluppare il progetto 'Abitare solidale' e la sperimentazione di altri percorsi di 'social housing' (collaborazione pubblico/privato) - Valorizzare le buone prassi in atto nel territorio distrettuale - Promuovere progetti personalizzati integrati (politiche abitative, formazione, lavoro, contrasto alla violenza di genere) - Promuovere la fruizione del patrimonio immobiliare privato - Stimolare la riflessione sul bisogno di spazi abitativi o di ospitalità temporanea per persone in condizione di fragilità e disabilità

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	- Politiche sociali, sociosanitarie, di contrasto alla povertà, del lavoro - Piano povertà distrettuale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni Servizi Ausl Città Metropolitana di Bologna Terzo Settore Asp Seneca Agenzie e servizi del settore Acer
Referenti dell'intervento	Responsabile Ufficio di Piano Nadia Marzano Tel. 051 6813009 Email: nadia.marzano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Collaborazioni e sinergie fra pubblico e privato e fra soggetti del Terzo Settore

Indicatori locali: 1

1°: Social housing e Abitare Solidale

Descrizione: Attuazione/sperimentazione di percorsi di 'social housing' (collaborazione pubblico/privato)

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Sì

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

24. Contrasto alla violenza di genere

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	UNIONE TERRED'ACQUA - UFFICIO DI PIANO
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	Il riconoscimento, anche giuridico, del fenomeno della violenza contro le donne, quale violazione dei diritti umani e delle libertà fondamentali e del diritto alla salute, ha contribuito progressivamente a radicare nella nostra società l'obiettivo di contrastare la violenza contro le donne tramite l'attivazione di un sistema efficace di sensibilizzazione, prevenzione e protezione, con interventi strutturali piuttosto che estemporanei. Tale sistema coinvolge, in modo sinergico e sussidiario, diversi soggetti pubblici e privati (EE.LL., Ausl, Forze dell'Ordine, servizi giuridici, scolastici, sociali e strutture apposite come ad es. i Centri antiviolenza) con risultati positivi. Tuttavia, il fenomeno della violenza di genere appare oggi, anche nella nostra regione, di assoluta attualità e rilevanza ed aggravato dalle difficoltà economiche degli ultimi anni che, peggiorando le condizioni materiali e di vita delle donne, hanno ostacolato il ricorso a percorsi di uscita dalla violenza e di ricerca di autonomia (in particolare per le donne provenienti da ceti sociali medio/bassi, con enormi difficoltà di trovare un lavoro e un'autonomia abitativa)
Descrizione	L'intervento è rivolto ad individuare ed attuare azioni di sostegno alle donne vittime di violenza e contestualmente verso gli uomini maltrattanti. Obiettivi: - favorire l'accesso alla rete dei servizi da parte di donne e famiglie in situazioni di disagio o difficoltà; - promuovere l'informazione sul fenomeno della violenza di genere, l'ascolto e l'accoglienza (anche di tipo abitativo, temporaneo, nei casi più gravi) e la consulenza anche legale; - prevenire e contrastare fenomeni e forme di violenza, prevaricazione e discriminazione verso le donne; - affrontare i temi della salute, della prevenzione e della promozione di stili di vita sani, con attenzione alle differenze di genere, di generazione e interculturali.
Destinatari	Donne vittime di violenza Nuclei familiari Uomini maltrattanti
Azioni previste	- Consolidare e sviluppare la rete dei servizi pubblici e privati per creare sinergie efficaci di contrasto alla violenza di genere - Mantenere e sviluppare gli attuali accordi esistenti a livello metropolitano e distrettuale (con enti e soggetti interessati) - Consolidare l'attività dei gruppi di 'auto-mutuo-aiuto attivi in ambito distrettuale - Promuovere interventi sulle problematiche abitative che riguardano donne vittime di violenza e i relativi nuclei familiari (in raccordo con altre politiche) - Attivare percorsi utili e facilitanti rivolti a donne vittime di violenza nell'ambito della ricerca del lavoro (in raccordo con altre politiche) - Favorire l'attuazione di progettualità a cura di soggetti del Terzo settore e/o realtà informali, sulla prevenzione, sensibilizzazione e contrasto alla violenza di genere, in particolare rivolti alle scuole e alla società civile

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sociosanitarie, abitative, lavorative, educative, interculturali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni (amministratori e referenti per le Pari Opportunità e sociale, sportelli sociali) Terzo Settore (associazioni, volontariato, cooperative) Asp Seneca Servizi Ausl
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano Sergio Solazzo Tel: 051 6813412 Email: ufficiodipiano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Collaborazioni e sinergie con i soggetti del Terzo settore attivi nel territorio distrettuale

Totale preventivo 2018: € 12.490,00

Risorse comunali: **12.490,00 €** di cui:

- ANZOLA DELL'EMILIA: **1.851,37 €**
- CALDERARA DI RENO: **2.003,78 €**
- CREVALCORE: **2.030,46 €**
- SALA BOLOGNESE: **1.261,63 €**
- SAN GIOVANNI IN PERSICETO: **4.249,06 €**
- SANT'AGATA BOLOGNESE: **1.093,70 €**

Indicatori locali: 6

1°: Accordo Metropolitano

Descrizione: Mantenimento e sviluppo dell'Accordo Metropolitano per il contrasto della violenza sulle donne

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: Accordo vigente (scadenza al 31/12/2019) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Pieno utilizzo dell'Accordo
- **Obiettivo 2019:** Pieno utilizzo dell'Accordo ed analisi/confronto finalizzata al suo rinnovo
- **Obiettivo 2020:** Rinnovo dell'Accordo

2°: Convenzione con UDI

Descrizione: Consolidamento della convenzione con UDI per lo Sportello di ascolto e accoglienza di donne vittime di violenza

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: Accordo vigente - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Rinnovo della Convenzione su base triennale 2018-20 e pieno utilizzo
- **Obiettivo 2019:** Pieno utilizzo della Convenzione triennale 2018-20
- **Obiettivo 2020:** Pieno utilizzo della Convenzione triennale 2018-20 e analisi/verifica finalizzata al suo mantenimento futuro

3°: Gruppi di Auto-mutuo-aiuto

Descrizione: Consolidamento dei gruppi di auto-mutuo-aiuto rivolti a donne vittime di violenza e loro familiari

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: n. 2 gruppi di auto-mutuo-aiuto - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Consolidamento dell'attività dei gruppi
- **Obiettivo 2019:** Consolidamento e sviluppo dell'attività dei gruppi
- **Obiettivo 2020:** Consolidamento e sviluppo dell'attività dei gruppi

4°: Percorsi facilitanti verso il lavoro

Descrizione: Individuazione e attivazione di percorsi facilitanti di orientamento e ricerca del lavoro

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: da svolgere - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Verificare la possibilità di avviare percorsi facilitanti
- **Obiettivo 2019:** Avviare e sviluppare percorsi facilitanti
- **Obiettivo 2020:** Avviare e sviluppare percorsi facilitanti

5°: Formazione

Descrizione: Realizzazione di attività di informazione/di formazione sul tema del contrasto alla violenza di genere

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 1
- **Obiettivo 2020:** 1

6°: Interventi sulle problematiche abitative

Descrizione: Ideazione e attuazione di interventi/progettualità inerenti
le diverse
problematiche abitative

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: da svolgere - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Verificare la possibilità di interventi e progettualità sulle politiche abitative
- **Obiettivo 2019:** Avviare interventi e progettualità sulle politiche abitative
- **Obiettivo 2020:** Avviare e sviluppare interventi e progettualità sulle politiche abitative

25. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL Bologna
In continuità con la programmazione precedente	No
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 familiari 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	

Indicatori locali: 7

1°: N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull’Health Literacy annualmente

Descrizione: N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull’Health Literacy annualmente

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

2°: N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi

Descrizione: N. professionisti sanitari formati sull’Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

3°: N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi

Descrizione: N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

4°: N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari

Descrizione: N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

5°: N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari

Descrizione: N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

6°: N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture

Descrizione: N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

7°: N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione

Descrizione: N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 0
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

Riferimento scheda regionale

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

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	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 alcolologia 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 ric
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, Associazioni, 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
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

Indicatori locali: 6

1°: N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1

Descrizione: N. centri d'incontro sul territorio distrettuale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 106 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 112

- **Obiettivo 2019:** 112

- **Obiettivo 2020:** 112

2°: N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5

Descrizione: N. posti disponibili nei centri di incontro

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: Non valutabile - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

3°: N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5

Descrizione: N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: Non valutabile - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

4°: N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro

Descrizione: N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: Non valutabile - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

5°: Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti

Descrizione: N. eventi formativi per volontari ed utenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 3

- **Obiettivo 2020:** 3

6°: Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto

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

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 10 aree tematiche: disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione, autostima e lavoro, comportamenti alimentari, essere genitori, disabili adulti e minori, problematiche di salute, esperienze e situazioni protette - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 10 aree tematiche: disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione, autostima e lavoro, comportamenti alimentari, essere genitori, disabili adulti e minori, problematiche di salute, esperienze e situazioni protette

- **Obiettivo 2019:** mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini

- **Obiettivo 2020:** mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini

27. Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	Il termine partecipazione civica definisce una modalità di relazione tra istituzioni e collettività che comporta la possibilità per i cittadini, in forma singola o associata, di contribuire al processo decisionale e all'attività programmatica della pubblica amministrazione secondo vari livelli di intensità e con ruoli diversi. I processi partecipativi sono una nuova modalità di informazione, ascolto, confronto e presa della decisione, in grado di produrre effetti positivi sia sulle istituzioni che le promuovono che sui partecipanti e la collettività in generale.
Descrizione	Il percorso di definizione dei Piani di zona triennali per la salute ed il benessere sociale 2018-20 è stato un percorso partecipativo. L'obiettivo operativo, ora, è quello di promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, in ambito sociale, culturale, sportivo. Obiettivo ulteriore è quello di rafforzare la partecipazione ai bandi di servizio civile nazionale e regionale, considerati importanti occasioni di cittadinanza attiva e di solidarietà sociale da offrire ai giovani.
Destinatari	Tutta la popolazione distrettuale
Azioni previste	- Bando destinato alle associazioni di promozione ed alle organizzazioni di volontariato su temi di natura sociale emersi come prioritari dal percorso di definizione del Piano di zona - Consolidamento della funzione di raccordo distrettuale nella partecipazione ai bandi nazionali e regionali di servizio civile
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche educative, politiche giovanili, politiche sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Azienda USL, terzo settore
Referenti dell'intervento	Nadia Marzano Ufficio di Piano - Unione Terred'Acqua 051 6813009 nadia.marzano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Operatori dei comuni e del terzo settore

Totale preventivo 2018: € 40.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **40.000,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali

Descrizione: N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

2°: 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

Descrizione: Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Sì

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

3°: Bando destinato a odv e aps

Descrizione: Realizzazione bando destinato a odv e aps

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Sì

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

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

Riferimento scheda regionale

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi
31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentar

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

Razionale	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 dell'assistenza alla nascita dovrà promuovere una forte integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri per garantire risposta ai bisogni portati dalle donne e delle loro famiglie, in particolare la continuità assistenziale e l'accompagnamento nel pre- e nel post- parto
Descrizione	L'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del Punto Nascita (PN) di Porretta Terme (112 parti nel 2013). Per quanto riguarda il PN di Bentivoglio, questo presenta un numero di nascite/anno pari a circa 700, con trend in aumento (552 nel 2014, 655 nel 2016 e 646 negli 11 mesi 2017).
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 Punto Nascita di Porretta Terme (112 parti nel 2013). 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 Pronto 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 Percorso Nascita 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 è 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 , AUSL Imola –AOSP Bologna).

	5. promuovere campagne informative per la popolazione: i due PN aziendali offrono mensilmente incontri per la presentazione del Percorso Nascita (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 nascita, facendo riferimento all'esperienza condotta nel 2016 nell'ambito dell'indagine regionale sulla qualità percepita nel Percorso Nascita. 6. I Comitati Percorso Nascita provinciali e la Commissione Nascita regionale dovranno accompagnare queste azioni, monitorando e promuovendo la valutazione dei percorsi di cambiamento messi in atto, anche alla luce degli elementi di disuguaglianze da contrastare.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	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', ed una interlocuzione con i Servizi Sociali comunali.
Referenti dell'intervento	Dipartimento Materno Infantile, DCP, Consultorio, UASS
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali: 1

1°: Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS

Descrizione: Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS

Tipo: S | N

Situazione di partenza: S - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: S

- Obiettivo 2019: S

- Obiettivo 2020: S

29. Attivazione di reti clinico organizzative

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico 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	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 cardiaco, 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	

30. Monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Azienda USL 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	

31. Facilitazione dell'accesso

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Distrettuale
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	

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

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL 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 Unità 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 è 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 è 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	

33. Appropriatelyzza delle richieste di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL 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 raccomandazioni 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	

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

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	

35. Miglioramento dell'autosufficienza territoriale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Distrettuale
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: ◦ Attivazione poliambulatorio San Petronio Calderara di Reno ◦ Attivazione poliambulatorio Marchesini su Funo ◦ Potenziamento offerta su Anzola (poliam. La Salute e poliam. Marchesini) ◦ Potenziamento offerta su dis Lavino Samoggia Reno e San Lazzaro ◦ 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	

36. Miglioramento dell'accesso e dei percorsi di emergenza urgenza

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Dipartimento Emergenza Urgenza , Dipartimento di cure primarie , servizi sociali, Unità Attività Socio sanitaria , Dipartimento di Salute Mentale , UO. Cure palliative , Direzione Assistenza Tecnica e Riabilitativa, Programma Cure intermedie , Centro dis
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Il ricorso al pronto soccorso negli ultimi anni è diventato molto frequente anche per situazioni non sempre inquadrabili come situazioni di emergenza e di urgenza ciò è dovuto a molteplici fattori , un aumento dell'invecchiamento della popolazione con conseguente incremento dei pazienti anziani fragili polipatologici , un aumento del numero di situazioni senza rete sociale e con complessità sanitarie concomitanti , attese molte lunghe per i primi accessi di valutazione , non completa conoscenza da parte dei cittadini di altri sistemi di risposta . Tutto ciò è causa di sovraffollamento del pronto soccorso con una serie di conseguenze negative .Pertanto per rispondere a questa criticità si rende necessario pensare a nuove modalità organizzative, che vanno adattate nei diversi contesti territoriali, che consentano di migliorare l'accesso al Pronto soccorso ma anche la sua dimissione 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 mediante lo sviluppo di modalità a) che consentano una maggiore integrazione con la medicina generale , i servizi territoriali socio-sanitari al fine di favorire interventi preventivi e precoci volti ad evitare gli invii in pronto soccorso ; b) di informazione e comunicazione con i luoghi di cura (quali ad es. Case Residenza Anziani, Hospice Centri di salute mentale) c) di interazione / integrazione con i centri territoriali per i disturbi cognitivi e le demenze d) che consentano una continuità del progetto di cura ed assistenza del paziente in cure palliative non solo per le patologie oncologiche
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 nella 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 di cure primarie , servizi sociali, Unità Assistenziale Socio – Sanitaria , Dipartimento di Salute Mentale , U.O. Cure Palliative , Direzione Assistenza Tecnica e Riabilitativa , Enti Locali , Programma Cure intermedie , Centri disturbi cognitivi e demenza
Referenti dell'intervento	U.O PS Emergenza urgenza territoriale

	U.O Cure Primarie
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali: 2

1°: Promozione di iniziative

formative su tematiche (es.violenza e abuso) N.aziende che partecipano e che promuovono iniziative / N. aziende sanitarie della R.E.R

Descrizione: Numero iniziative formative su specifiche tematiche (es violenza ed abuso)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

2°: Promozione di iniziative

formative su tematiche (es.violenza e abuso) N.aziende che partecipano/ promuovono iniziative / N. aziende sanitarie della R.E.R

Descrizione: Specificare le tematiche

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:**

- **Obiettivo 2018:** Integrazione con la medicina generale ed il centro disturbi cognitivi

- **Obiettivo 2019:** Eventi su violenza ed abuso ed integrazione con la psichiatria

- **Obiettivo 2020:** eventi su percorso Cure Palliative

37. Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Terred'Acqua
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	La complessità della società odierna pone anche ai servizi sociali delle nuove sfide; le famiglie sempre più disgregate e sole, il contesto pluriculturale, l'invecchiamento della popolazione, le nuove forme di povertà, materiale, ma anche relazionale, le difficoltà connesse all'inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro sono tutti elementi che hanno delle ricadute anche sull'operato dei servizi sociali, che sono chiamati sempre più a diversificare la loro capacità di lettura e di risposta ai bisogni, anche attraverso una sempre maggiore integrazione con le altre politiche (sanitarie, educative, per il lavoro) ed il supporto di adeguati strumenti informatici/informativi.
Descrizione	Nel distretto Pianura Ovest sono presenti sei comuni ed in ognuno di essi è presente lo sportello sociale. Nel 2016 la Giunta dell'Unione ha dato incarico all'Ufficio di Piano di elaborare uno studio di fattibilità sull'unificazione dei servizi sociali. Lo studio ha evidenziato, l'opportunità economica e strategica, di conferire tale servizio all'ASP Seneca. Attualmente, hanno conferito il servizio in ASP due comuni: Crevalcore e Sala Bolognese, per cui il percorso verso l'unificazione è tuttora in corso. Contestualmente, dal 2017, è in corso una sperimentazione sulla presenza dell'assistente sociale presso la Casa della salute di Terred'Acqua. Sempre nel 2017 si è dato il via, grazie anche alle risorse PON Inclusione sociale, alla costituzione di un'équipe distrettuale per l'inserimento lavorativo delle persone fragili che, in stretta connessione con gli assistenti sociali dei comuni, opera per l'attuazione della L.R. 14/2015, del REI e del RES. Infine, nella gestione distrettuale dei servizi, occorre tener conto anche dell'Ufficio di piano, che, oltre a occuparsi della programmazione, regolazione e committenza dei servizi sociali e sociosanitari, ha assunto nel tempo un ruolo sempre più importante nella gestione di alcuni progetti e servizi gestiti in maniera associata.
Destinatari	Tutta la popolazione
Azioni previste	- Completamento del percorso di conferimento del servizio sociale in ASP Seneca - Sviluppo e qualificazione del servizio sociale territoriale - Consolidamento e sviluppo dell'Ufficio di piano distrettuale - Consolidamento dell'équipe specialistica distrettuale per l'inserimento lavorativo delle persone fragili - Sperimentazione della presenza del servizio sociale all'interno delle Case della salute (hub e spoke) - Dotazione di un sistema informatico in grado di alimentare il SIUSS ed ottemperare all'obbligo informativo in carico ai comuni - Pronto intervento sociale (PRIS)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche sanitarie, politiche per il lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Azienda USL, Centro per l'impiego ed Agenzia regionale per il lavoro
Referenti dell'intervento	Nadia Marzano

	Ufficio di piano - Unione Terred'Acqua 051 6813009 nadia.marzano@terredacqua.net
Risorse non finanziarie	Assistenti sociali, operatori della sanità e del centro per l'impiego

Totale preventivo 2018: € 82.355,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **83.355,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali

Descrizione: Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** NO

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

2°: Completamento acquisto pacchetto informatico per alimentazione SIUSS

Descrizione: Completamento acquisto pacchetto informatico per alimentazione SIUSS

Tipo: S | N

Situazione di partenza: No - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Sì

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

38. Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

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	Distrettuale
Soggetto capofila	ASP
Specifica soggetto capofila	ASP Seneca
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Il “pianeta minori”, rappresentato da genitori, famiglia allargata, servizi educativi, scuola, servizi sociali e sanitari, costituisce un segmento della società vivace e dinamico, che presenta allo stesso tempo elementi di fragilità e vulnerabilità. Si assiste ad una progressiva crisi che non è solo di tipo economico, ma è anche culturale e di valori, di senso rispetto al fare, al produrre e consumare. È una crisi dei legami sociali, della solidarietà orizzontale tra le persone e tra le famiglie. A ciò si aggiunge il crescente fenomeno della disgregazione familiare, con il conseguente aumento delle famiglie monogenitoriali. Molte storie familiari incontrano poi l’esperienza del conflitto coniugale e il trauma della violenza domestica, il quale si riverbera sui figli. Anche i fenomeni migratori pongono questioni inedite che riguardano in particolare le nuove generazioni: il 15% dei residenti 0-17 anni è straniero, mentre rispetto alla popolazione generale la componente straniera rappresenta poco più del 10%. Questi fenomeni concorrono all’incremento dei fattori di rischio e all’impoverimento dei “fattori protettivi”, cioè di quegli elementi che in un dato contesto comunitario prevengono il disagio e promuovono il benessere sociale, in particolare per la popolazione minorenni e neomaggiorenne.
Descrizione	La popolazione minore di Terred’acqua è costituita da oltre 14.000 unità e rappresenta quasi un quinto di quella generale, percentuale superiore rispetto alla media provinciale, regionale e anche nazionale. L'ambito della tutela è affidato all'Unità Minori e famiglie dell'ASP Seneca. Nel 2017 i minori seguiti da ASP sono stati 555. L'Unità minori e famiglie di ASP Seneca mira a garantire: - la tutela del benessere di bambini e adolescenti, la cura dei legami familiari; - la promozione di una comunità che sappia interpretare i bisogni, creando condizioni che favoriscano positive modalità di relazione e comunicazione; - il rafforzamento della collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti, in modo particolare la scuola, per fronteggiare situazioni complesse, favorire il successo formativo, agire sulla mediazione dei conflitti tra adolescenti e contesto sociale; - il monitoraggio delle situazioni di disagio e la lettura dei bisogni per saper anticipare esigenze e aspettative. ASP Seneca cura si occupa anche di affido e di adozione.
Destinatari	Bambini e ragazzi in situazione di disagio grave e vulnerabilità. Neomaggiorenni in uscita da percorsi di protezione. Genitori e adulti significativi in condizione di vulnerabilità sociale e con limitazioni nell'esercizio delle competenze di cura. Famiglie affidatarie ed adottive
Azioni previste	- Realizzare la carta dei servizi dell’Unità minori e famiglia, intesa come patto nei confronti degli utenti e del territorio (impegni sugli standard di qualità, rispetto dei tempi e dei servizi resi).

	- Progettare e realizzare incontri informativi rivolti ai pediatri di libera scelta e ai medici di famiglia di Terred'acqua sulla rilevazione del disagio e del pregiudizio nei minori - Aggiornamento del Protocollo distrettuale sul contrasto alla dispersione ed al disagio - Sostenere i percorsi in uscita dal percorso di protezione per neomaggioranni - Campagna di sensibilizzazione sul tema dell'affido - Mappatura dei processi di lavoro e costruzione di un sistema di misurazione per quantificare l'impegno orario delle diverse attività di protezione e tutela dei minori e dei nuclei familiari, allo scopo di suddividere con maggiore equità l'impegno assistenziale, migliorare la gestione dei casi di emergenza, potenziare il servizio reso in termini di efficienza ed efficacia.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, politiche sanitarie, politiche educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Autorità giudiziarie, Azienda USL, Forze dell'Ordine, associazioni di familiari, Comuni, terzo settore, Ufficio di servizio sociale per i minorenni di Bologna (USSM), istituti scolastici, centri di formazione, medici di base e pediatri di libera scelta di Terred'acqua.
Referenti dell'intervento	Iusuf Hassanadde Unità minori e famiglie - ASP Seneca 051 827956 iusuf.hassanadde@asp-seneca.it
Risorse non finanziarie	Operatori di ASP Seneca, dei comuni, dell'Azienda USL.

Totale preventivo 2018: € 450.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **125.000,00 €**
- AUSL (*Fondo minori*): **325.000,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)

Descrizione: Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** Sì
- **Obiettivo 2019:** Sì
- **Obiettivo 2020:** Sì

2°: Monitoraggio del numero dei minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVM)

Descrizione: N. minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVM) con valutazione e progetto di intervento condiviso

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 25 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 25
- **Obiettivo 2019:** 25
- **Obiettivo 2020:** 25

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

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 Medical 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 di sotto 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 i servizi 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 alla 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 svolgono servizio presso consultori familiari, centri dialisi, servizi di pneumotisiologia, 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 informativi 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 pre-nascita; 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 regional
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	DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA AUSL BOLOGNA
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali: 1

1°: EVIDENZA del centro Hub Vaccinale distrettuale

Descrizione:

Tipo: S | N

Situazione di partenza: N - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** N

- **Obiettivo 2020:** S

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
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	2	31/12/2017	2	3	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	1	31/12/2017	1	1	1
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	n.d.	31/12/2017	attivazione team cure intermedie	percorsi attivi: - dimissioni protette in CRA; - dimissioni protette a domicilio; - dimissioni protette in altro ospedale	piena attività dei percorsi
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	Competenze professionali degli assistenti sociali stante i requisiti previsti dalla legge nazionale e regionale per accesso alle misure sociali	31/12/2017	Verifica percorsi in essere	Verifica percorsi in essere	Verifica percorsi in essere
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	S	31/12/2017	S	S	S
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

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
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 Riconnizione 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	0	31/12/2017	1	2	3
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	1	31/12/2017	1	1	1
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	0	31/12/2017	1	1	1
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
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	2	31/12/2017	2	2	2
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	3	31/12/2017	8	8	8
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	1	31/12/2017	1	1	1
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	1	0	0
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	2	31/12/2017	2	2	2

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
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	S	31/12/2017	S	S	S
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					
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			2	2	2
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	S	S
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	S	S
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	2	2	2
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	S	S	S
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	N	31/12/2017	S	S	S

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
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	0	31/12/2017	2	2	2
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	N	31/12/2017	N	S	S
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	N	31/12/2017	N	S	S
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
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	1	31/12/2017	1	2	2
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		31/12/2017	1	1	1
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

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
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	4	31/12/2017	7	7	7
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	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza	31/12/2017	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza
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	0	31/12/2017	1	1	1
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	1	2	2
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	0	31/12/2017	3	5	5
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	N	31/12/2017	S	S	S
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	N	31/12/2017	S	S	S
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	1	1
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	1	1

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
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	1
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	N	31/12/2017	N	S	S
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	N	31/12/2017	N	S	S
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	31/12/2017	N	S	S
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	106	31/12/2017	112	112	112
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	0	0	0
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	0	0	0
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	0	0	0
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	2	31/12/2017	3	3	3

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
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,disabili adulti e minori,problematiche di salute, esperienze e situazioni protette	31/12/2017	10 aree tematiche:disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione,autostima e lavoro, comportamenti alimentari,essere genitori,disabili adulti e minori,problematiche di salute, esperienze e situazioni protette	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini
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	1	31/12/2017	2	2	2
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	S	S	S
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	S	31/12/2017	S	S	S

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
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	31/12/2017	1	2	2
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	0		Integrazione con la medicina generale ed il centro disturbi cognitivi	Eventi su violenza ed abuso ed integrazione con la psichiatria	eventi su percorso Cure Palliative
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	N	31/12/2017	N	S	S
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	S	31/12/2017	S	S	S
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	25	31/12/2017	25	25	25

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1. Casa della salute e Medicina di Iniziativa	Evidenza di iniziative di programmazione partecipata a di comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato) nella realizzazione degli interventi	Numero iniziative di programmazione partecipata a di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi sulla casa della salute	Numerico	2 / anno	31/12/2017	2/ anno	3/ anno	3/ anno
3. Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	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	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1
3. Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Tipologia dei percorsi attivati	Testuale	n.d.	31/12/2017	attivazione team cure intermedie	percorsi attivi: - dimissioni protette in CRA; - dimissioni protette a domicilio; - dimissioni protette in altro ospedale	piena attività dei percorsi
4. Budget di salute	Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	Testuale	- Competenze professionali degli assistenti sociali stante i requisiti previsti dalla legge nazionale e regionale per accesso alle misure sociali - Misure e opportunità offerte dalle reti del territorio	31/12/2017	Verifica percorsi in essere	Verifica percorsi in essere	Verifica percorsi in essere
4. Budget di salute	Incidenza pazienti SerDP con budget di salute	N. pazienti SerDP con BDS/tot. Pazienti SerDP	Numerico	Pazienti avviati a percorso sperimentale	31/12/2017	2	2	2

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
4. Budget di salute	Progetti personalizzati con BDS attivati dall'UVM	N. pazienti CSM con BDS con valutazione multiprofessionale (in UVM)/anno	Testuale	Costruzione del processo	31/12/2017	Avvio del processo	5 casi	5 casi
5. Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	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	Ricognizione degli enti del terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	S N	No	31/12/2017	No	Sì	Sì
5. Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	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	Numero enti del terzo settore e dei soggetti di interesse coinvolti in percorsi di valorizzazione/sostegno del caregiver	Numerico	0	31/12/2017	1	2	3
5. Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	Numero progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1
5. Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numero iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1
5. Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numero iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1
6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2016	Numerico	2	31/12/2017	2	2	2

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera b) DM 23.11.2016	Numerico	3	31/12/2017	8	8	8
6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera c) DM 23.11.2016	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1
6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	N. persone destinatarie di interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2016	Numerico	0	31/12/2017	1	0	0
6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2016	Numerico	2	31/12/2017	2	2	2
6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	S N	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Realizzazione di eventi pubblici di promozione e sensibilizzazione	N. eventi pubblici di promozione e sensibilizzazione	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1
9. Azioni di contrasto alla crisi economica	N. persone senza dimora prese in carico	N. persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale	Numerico			2	2	2
9. Azioni di contrasto alla crisi economica	N. persone adulte in carico ai servizi sociali	N. persone adulte in carico ai servizi sociali per le quali sono stati erogati degli interventi	Numerico			100	100	100
11. Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	Partecipazione al bando SPRAR per posti MSNA	S N			Sì	Sì	Sì

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
11. Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	Partecipazione al bando SPRAR per richiedenti e titolari di protezione internazionale	S N			Sì	Sì	Sì
12. Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, di abilità	N. centri interculturali attivi	N. centri interculturali attivi	Numerico	1	31/12/2017	2	2	2
13. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi	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	Attivazione di 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	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
13. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi	N. donne per cui è stata richiesta una valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	S N	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
13. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi	N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	0	31/12/2017	2	2	2

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
14. Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei consultori familiari a sostegno della genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	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	No	31/12/2017	No	Sì	Sì
14. Sostegno alla genitorialità	N. incontri del gruppo di sostegno per genitori di adolescenti	N. incontri del gruppo di sostegno per genitori di adolescenti	Numerico	9	31/12/2017	9	9	9
14. Sostegno alla genitorialità	Realizzazione incontri formativi/informativi sull'adolescenza	N. incontri informativi per genitori di adolescenti	Numerico	0	31/12/2017	4	2	2
14. Sostegno alla genitorialità	Contributi a favore di famiglie con figli frequentanti i centri estivi	N. di contributi a favore di famiglie con figli frequentanti i centri estivi	Numerico	0	31/12/2017	420	500	500
15. Progetto adolescenza e giovani adulti	Incontri formativi sull'adolescenza	N. incontri formativi per operatori	Numerico	0	31/12/2017	5	2	2
15. Progetto adolescenza e giovani adulti	Incontri formativi sull'adolescenza	N. incontri formativi per insegnanti	Numerico	3	31/12/2017	7	3	3
15. Progetto adolescenza e giovani adulti	Realizzazione progetti sperimentali	Realizzazione progetti sperimentali	S N	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
15. Progetto adolescenza e giovani adulti	Aggiornamento e monitoraggio del protocollo per il disagio ed il contrasto alla dispersione scolastic	Aggiornamento e monitoraggio del protocollo per il disagio ed il contrasto alla dispersione scolastic	S N	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
15. Progetto adolescenza e giovani adulti	Realizzazione del festival dei giovani	Realizzazione del festival dei giovani	S N	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
15. Progetto adolescenza e giovani adulti	Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 LR 14/2008)	Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 LR 14/2008)	S N	No	31/12/2017	No	Sì	Sì
15. Progetto adolescenza e giovani adulti	Presenza di un coordinamento distrettuale del 'Progetto adolescenza'	Costituzione del coordinamento distrettuale del 'Progetto adolescenza'	S N	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
15. Progetto adolescenza e giovani adulti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numero punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	S N	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
16. Spazio Giovani Adulti	apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	apertura di uno spazio giovani per distretto	S N	N	31/12/2017	N	S	S
17. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	Iniziative di sensibilizzazione	N. iniziative di sensibilizzazione	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1
17. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	Iniziative di formazione delle possibili 'antenne' sul territorio	N. iniziative di formazione delle possibili 'antenne' sul territorio	Numerico	0	31/12/2017	1	3	3
17. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	Percorsi formativi per operatori	N. percorsi formativi per operatori	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1
17. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	Percorsi di peer education con le scuole	N. percorsi di peer education con le scuole	Numerico	0	31/12/2017	2	6	6
19. Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numero progetti innovativi di rete domiciliare	Numerico	4	31/12/2017	7	7	7
19. Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Tipologia progetti innovativi rete domiciliare	Testuale	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza		Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza
20. Sostegno ed integrazione sociale delle persone non autosufficienti	Interventi individuali e di piccolo gruppo	N.interventi individuali e di piccolo gruppo	Numerico	40	31/12/2017	40	40	40
20. Sostegno ed integrazione sociale delle persone non autosufficienti	Posti centri diurni disabili	N. posti centri diurni disabili	Numerico	52	31/12/2017	54	54	54

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
20. Sostegno ed integrazione sociale delle persone non autosufficienti	Posti di laboratorio protetto per disabili	N. posti di laboratorio protetto per disabili	Numerico	21	31/12/2017	26	26	26
20. Sostegno ed integrazione sociale delle persone non autosufficienti	Contributi per il trasporto casa lavoro di utenti disabili	N. contributi per il trasporto casa lavoro di utenti disabili	Numerico	0	31/12/2017	6	6	6
21. Prevenzione e sostegno minori in difficoltà	Interventi educativi e ricreativi, individuali e di piccolo gruppo	N. interventi educativi e ricreativi, individuali e di piccolo gruppo	Numerico	20	31/12/2017	30	30	30
21. Prevenzione e sostegno minori in difficoltà	Percorsi formativi per pedagogiste, educatori, insegnanti	Percorsi formativi per pedagogiste, educatori, insegnanti	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1
22. Politiche di contrasto della povertà, sostegno all'inclusione attiva (SIA/REI-RES) e di avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili (LR 14/2015)	SIA/REI/RES domande presentate	N. domande presentate per il SIA/REI/RES	Numerico	135	31/12/2017	85	85	85
22. Politiche di contrasto della povertà, sostegno all'inclusione attiva (SIA/REI-RES) e di avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili (LR 14/2015)	SIA/REI/RES domande accolte	N. domande accolte per il SIA/REI/RES	Numerico	23	31/12/2017	45	45	45
22. Politiche di contrasto della povertà, sostegno all'inclusione attiva (SIA/REI-RES) e di avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili (LR 14/2015)	N. assunzioni effettuate con i bandi PON e la quota vincolata del Fondo	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
22. Politiche di contrasto della povertà, sostegno all'inclusione attiva (SIA/REI-RES) e di avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili (LR 14/2015)	N. assunzioni effettuate con i bandi PON e la quota vincolata del Fondo	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del fondo Povertà	Numerico	0	31/12/2017	1	2	2
22. Politiche di contrasto della povertà, sostegno all'inclusione attiva (SIA/REI-RES) e di avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili (LR 14/2015)	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	S N	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
22. Politiche di contrasto della povertà, sostegno all'inclusione attiva (SIA/REI-RES) e di avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili (LR 14/2015)	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	Numerico	0	31/12/2017	3	5	5
23. Politiche abitative integrate	Social housing e Abitare Solidale	Attuazione/sperimentazione di percorsi di 'social housing' (collaborazione pubblico/privato)	S N	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
24. Contrasto alla violenza di genere	Accordo Metropolitano	Mantenimento e sviluppo dell'Accordo Metropolitano per il contrasto della violenza sulle donne	Testuale	Accordo vigente (scadenza al 31/12/2019)	31/12/2017	Pieno utilizzo dell'Accordo	Pieno utilizzo dell'Accordo ed analisi/confronto finalizzata al suo rinnovo	Rinnovo dell'Accordo
24. Contrasto alla violenza di genere	Convenzione con UDI	Consolidamento della convenzione con UDI per lo Sportello di ascolto e accoglienza di donne vittime di violenza	Testuale	Accordo vigente	31/12/2017	Rinnovo della Convenzione su base triennale 2018-20 e pieno utilizzo	Pieno utilizzo della Convenzione triennale 2018-20	Pieno utilizzo della Convenzione triennale 2018-20 e analisi/verifica finalizzata al suo mantenimento futuro

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
24. Contrasto alla violenza di genere	Gruppi di Auto-mutuo-aiuto	Consolidamento dei gruppi di auto-mutuo-aiuto rivolti a donne vittime di violenza e loro familiari	Testuale	n. 2 gruppi di auto-mutuo-aiuto	31/12/2017	Consolidamento dell'attività dei gruppi	Consolidamento e sviluppo dell'attività dei gruppi	Consolidamento e sviluppo dell'attività dei gruppi
24. Contrasto alla violenza di genere	Percorsi facilitanti verso il lavoro	Individuazione e attivazione di percorsi facilitanti di orientamento e ricerca del lavoro	Testuale	da svolgere	31/12/2017	Verificare la possibilità di avviare percorsi facilitanti	Avviare e sviluppare percorsi facilitanti	Avviare e sviluppare percorsi facilitanti
24. Contrasto alla violenza di genere	Formazione	Realizzazione di attività di informazione/di formazione sul tema del contrasto alla violenza di genere	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1
24. Contrasto alla violenza di genere	Interventi sulle problematiche abitative	Ideazione e attuazione di interventi/progettualità inerenti le diverse problematiche abitative	Testuale	da svolgere	31/12/2017	Verificare la possibilità di interventi e progettualità sulle politiche abitative	Avviare interventi e progettualità sulle politiche abitative	Avviare e sviluppare interventi e progettualità sulle politiche abitative
25. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1
25. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1
25. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1
25. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
25. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1
25. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1
25. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1
26. Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	Numerico	106	31/12/2017	112	112	112
26. Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	N. posti disponibili nei centri di incontro	Numerico	Non valutabile	31/12/2017	0	0	0
26. Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	Numerico	Non valutabile	31/12/2017	0	0	0
26. Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	Numerico	Non valutabile	31/12/2017	0	0	0
26. Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	N. eventi formativi per volontari ed utenti	Numerico	2	31/12/2017	3	3	3

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
26. Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	Testuale	10 aree tematiche: disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione, autostima e lavoro, comportamenti alimentari, essere genitori, disabili adulti e minori, problematiche di salute, esperienze e situazioni protette	31/12/2017	10 aree tematiche: disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione, autostima e lavoro, comportamenti alimentari, essere genitori, disabili adulti e minori, problematiche di salute, esperienze e situazioni protette	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini
27. Partecipazione civica e collaborazione fra 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	N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	1	31/12/2017	2	2	2
27. Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	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	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	S N	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
27. Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore	Bando destinato a odv e aps	Realizzazione bando destinato a odv e aps	S N	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
28. Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure ed aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	S N	S	31/12/2017	S	S	S

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
36. Miglioramento dell'accesso e dei percorsi di emergenza urgenza	Promozione di iniziative formative su tematiche (es. violenza e abuso) N.aziende che partecipano e che promuovono iniziative / N. aziende sanitarie della R.E.R	Numero iniziative formative su specifiche tematiche (es violenza ed abuso)	Numerico	0	31/12/2017	1	2	2
36. Miglioramento dell'accesso e dei percorsi di emergenza urgenza	Promozione di iniziative formative su tematiche (es.violenza e abuso) N.aziende che partecipano/ promuovono iniziative / N. aziende sanitarie della R.E.R	Specificare le tematiche	Testuale	0		Integrazione con la medicina generale ed il centro disturbi cognitivi	Eventi su violenza ed abuso ed integrazione con la psichiatria	eventi su percorso Cure Palliative
37. Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali	N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	S N	No	31/12/2017	NO	Sì	Sì
37. Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali	Completamento acquisto pacchetto informatico per alimentazione SIUSS	Completamento acquisto pacchetto informatico per alimentazione SIUSS	S N	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
38. Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S N	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
38. Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Monitoraggio del numero dei minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVM)	N. minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	Numerico	25	31/12/2017	25	25	25

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
39. Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali	EVIDENZA del centro Hub Vaccinale distrettuale		S N	N	31/12/2017	N	N	S

Piano povertà distrettuale

Negli ultimi anni, in particolare dopo la crisi economica del 2008, i servizi sociali hanno cercato di superare l'approccio assistenziale per andare verso un welfare di tipo comunitario e proattivo. Sempre di più si è compreso quanto sia importante che i servizi sociali improntino i loro interventi verso un accompagnamento all'autonomia delle persone in carico. Per questo motivo, i servizi hanno iniziato sempre più ad occuparsi dell'accompagnamento al lavoro delle persone fragili in carico, anche alla luce del fatto che alcune richieste di presa in carico venivano proprio da persone la cui difficoltà era esclusivamente di tipo economico, causata dalla mancanza di lavoro.

Dal 2013 fino al 2016, nel distretto Pianura Ovest, è stato sperimentato, in tutti i sei comuni del territorio, un servizio di accompagnamento al lavoro, condiviso all'interno del Piano di zona. Si trattava di un servizio di secondo livello, a supporto degli sportelli sociali, che prendeva in carico le persone segnalate dai servizi e le accompagnava verso l'inserimento lavorativo, attraverso azioni a supporto, l'avvio a percorsi formativi, la realizzazione di tirocini.

In questo contesto distrettuale, a partire dal 2016 si sono avviate le misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà. Nello specifico da settembre 2016 fino a dicembre 2017 si è dato via al Sostegno all'inclusione attiva (SIA), che a partire dal 1° gennaio 2018 ha lasciato il posto al Reddito di inclusione (REI). Da settembre 2017 si è aggiunta anche la misura regionale, ossia il Reddito di solidarietà (RES). Sia le misure nazionali, che quella regionale, hanno come comune minimo denominatore la condizionalità dell'adesione da parte dei beneficiari, ad un progetto di attivazione ed inserimento/reinserimento sociale e lavorativo. Anche a questi interventi, pertanto, sottende un'impostazione che ritiene indispensabile agire sulle cause della povertà e lavorare per indirizzare gli utenti verso dei percorsi di autonomia.

Altro importante intervento regionale per il superamento delle fragilità e l'inserimento lavorativo è la L.R. 14/2015. Questa norma regionale ha creato in regione un'infrastruttura istituzionale, gestionale e professionale tra i servizi sociali, sanitari e per il lavoro che insieme operano, attraverso la prevista équipe multiprofessionale, per prendere in carico le persone fragili ed attivare le risorse necessarie per favorirne l'inserimento lavorativo.

Questi nuovi interventi, si affiancano ai servizi 'tradizionalmente' erogati dai servizi sociali dei Comuni ed alle sperimentazioni operate a livello locale, come ad esempio la 'Dispensa solidale' o 'Anzola solidale', interventi che, in collaborazione con soggetti del terzo settore, operano per garantire alle famiglie più povere il diritto al cibo, anche in questo caso, però, con un'ottica innovativa, non meramente assistenziale, ma cercando di attivare quelle risorse della comunità che possono contribuire a fornire, alle famiglie in carico, qualcosa in più oltre al solo 'cibo', coinvolgendole anche in dei veri e propri percorsi di rete.

1. Definizione di priorità rispetto al rafforzamento su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'art. 7, comma 1, del D.Lgs. 147/2017, finanziabili attraverso quota del Fondo povertà

Le risorse assegnate dal Piano povertà nazionale al distretto Pianura Ovest ammontano a € 210.788,40.

Il D.Lgs. 147/2017 individua tre livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà:

informazione/accesso, con funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della domanda. Tale funzione è svolta dagli sportelli sociali dei Comuni, che svolgono già funzioni di segretariato sociale;

valutazione multidimensionale, ossia l'analisi preliminare e approfondita del bisogno, garantita dal servizio sociale territoriale, in stretta correlazione con l'assistente sociale dell'équipe specialistica per l'inserimento lavorativo delle persone fragili;

progetto personalizzato, con la definizione degli obiettivi attesi, l'insieme dei sostegni messi a disposizione e degli impegni assunti dai nuclei, curato dall'assistente sociale dell'équipe territoriale per l'inserimento lavorativo delle persone fragili, che opera, sempre e comunque, in stretta collaborazione con il servizio sociale dei Comuni.

La programmazione distrettuale di queste risorse, alla luce di quanto previsto dal D.Lgs. 147/2017 e di quanto indicato nei paragrafi successivi, è orientata a rafforzare l'équipe specialistica per l'inserimento lavorativo delle persone fragili, coordinata a livello programmatico e organizzativo-gestionale dall'Ufficio di piano.

Difatti, nel distretto Pianura Ovest è stato condiviso di gestire, in fase di avvio ed in maniera sperimentale, gli interventi, nazionali e regionali, di contrasto della povertà, attraverso un'équipe per l'inserimento lavorativo delle persone fragili, collocata presso l'Ufficio di piano. L'équipe è stata strutturata attraverso le risorse del PON Inclusione sociale, avviso n. 3, ed opera in stretta connessione con i servizi sociali dei Comuni.

L'équipe è composta da due persone: un assistente sociale ed una figura amministrativa. Con le risorse del Piano povertà nazionale si intende acquisire un'altra figura tecnica, ossia un altro assistente sociale, al fine di assicurare una presa in carico tempestiva ed un monitoraggio adeguato dei progetti approvati. Nel corso del tempo, in base al numero di utenti presi in carico, si valuterà l'opportunità o meno, di acquisire un ulteriore assistente sociale.

L'ulteriore assistente sociale sarà impegnato nella presa in carico, nella partecipazione all'équipe multiprofessionale, nella redazione e nell'attività di monitoraggio dei progetti personalizzati avviati.

Con le risorse del Piano povertà, inoltre, si intende procedere con l'erogazione di servizi ed interventi, così come previsti dal D.Lgs. 147/2017 (tirocini, sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, assistenza domiciliare e servizi di prossimità, sostegno alla genitorialità e servizi di mediazione familiare, mediazione culturale, pronto intervento sociale), al fine di potenziare gli strumenti e le possibili risposte ai bisogni da prevedere nei piani personalizzati. In particolare, si ritiene molto importante potenziare i servizi di natura socio-educativa, di cui i servizi sociali del distretto sono scarsamente dotati.

Non si intende, invece, potenziare il personale addetto ai punti di accesso/sportelli sociali, in quanto i servizi dei Comuni garantiscono già una buona copertura, sia dal punto di vista della diffusione del territorio (uno per comune, con il Comune di San Giovanni, che è quello più grande, che ne garantisce, sul proprio territorio, due), che delle ore di apertura dello sportello.

2. Sintesi delle scelte previste nell'avviso 3 PON FSE Inclusione

Con il Pon Inclusione sociale, al distretto Pianura Ovest sono stati assegnati € 192.464,00 per gli anni 2017/2018/2019. Con queste risorse sono state acquisite, tramite agenzia interinale, due figure: un assistente sociale ed una figura amministrativa, costituendo quella che viene definita l'équipe specialistica per l'inserimento lavorativo delle persone fragili.

L'équipe, collocata presso l'Ufficio di piano, opera in stretta connessione con i servizi sociali dei Comuni e si occupa del SIA (per i casi ancora in essere), del REI, del RES e della L.R. 14/2015, secondo un modello territoriale che prevede la fase di accesso in carico agli sportelli sociali dei Comuni, la valutazione condivisa tra équipe e servizio sociale professionale dei Comuni, la redazione ed il monitoraggio dei progetti personalizzati in capo all'équipe. L'équipe cura anche la gestione organizzativa ed amministrativa dell'équipe multi-professionale territoriale fra i servizi sociali, sanitari e per il lavoro.

Vista la mole e l'importanza delle azioni perseguite, si ritiene fondamentale potenziare tale équipe.

3. Sintesi del Piano integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari

In base a quanto previsto dalla L.R. 14/2015, il distretto Pianura Ovest si è dotato del Piano integrato territoriale (PIT), per la prima annualità 2017, tutt'oggi in corso di attuazione, e per la programmazione triennale 2018-20 e per l'annualità 2018 (questi ultimi riportati in allegato).

In sintesi, il PIT distrettuale, elaborato in collaborazione con i servizi sanitari e con i servizi per il lavoro e sulla base dell'andamento della prima annualità, è improntato su questi punti cardine:

- ➡ importanza della formazione, il 33% delle risorse a disposizione del distretto (pari a € 320.782,00) difatti è destinato ad azioni formative (a 300 ore oppure di breve durata), con l'obiettivo di formare le persone in quegli ambiti per i quali il mercato del lavoro esprime oggi una forte richiesta (meccanico e logistica), anche a causa di alcuni recenti insediamenti industriali sul territorio, oppure per fornire alle persone in carico quelle competenze trasversali indispensabili per essere inseriti nel mondo del lavoro;
- ➡ utilizzo appropriato dei tirocini, verso cui avviare le persone che esprimono già delle competenze adeguate, il cui bisogno più importante è quello della attivazione/riattivazione e della maturazione di esperienze lavorative, con l'obiettivo ulteriore di non inflazionare il mercato del lavoro immettendovi un numero troppo alto di tirocini.

4. Informazioni sull'organizzazione e sulle caratteristiche dei servizi distrettuali

I servizi sociali nel distretto Pianura Ovest sono impegnati da un percorso di riorganizzazione, avviato nel 2016 con uno studio di fattibilità sull'unificazione dei servizi sociali, che ha individuato nell'ASP Seneca il contenitore ottimale per la gestione associata.

Al momento la situazione è questa: due Comuni, Crevalcore e Sala Bolognese, hanno conferito i servizi in ASP dal 1° gennaio di quest'anno, mentre gli altri comuni gestiscono ancora direttamente i servizi sociali.

Alcuni servizi specifici, invece, già da tempo sono stati conferiti in ASP, ed in particolare si tratta dell'area tutela minori, dell'affido e dell'adozione, dei disabili adulti.

I servizi sono dislocati territorialmente, in quanto presenti in tutti i comuni (con il Comune di San Giovanni in Persiceto, quello più grande, con due sedi): sul territorio, pertanto, sono presenti 7 sportelli, con un rapporto medio, rispetto alla popolazione, di 1 ogni 12.000 abitanti circa. Viene comunque rispettato il parametro previsto dal Piano nazionale di un punto di accesso per ogni comune con popolazione inferiore ai 40.000 abitanti.

Gli assistenti sociali presenti nei vari servizi sono così articolati:

- ➡ 19 presso i servizi comunali, di cui due a tempo parziale e 2 a tempo determinato;
- ➡ 4 presso l'Asp Seneca;
- ➡ 1 presso l'équipe specialistica per l'inserimento lavorativo delle persone fragili.

Il rapporto fra numero di assistenti sociali e popolazione, pertanto, è di uno ogni 3.600 abitanti circa.

5. Modello di governance distrettuale

Le governance distrettuale è assicurata dalla Giunta dell'Unione/Comitato di distretto, integrata da un referente del Centro per l'impiego e supportata dall'attività del Tavolo distrettuale degli assessori al sociale.

Il supporto tecnico è assicurato dall'Ufficio di piano che svolge l'attività istruttoria della programmazione e gestisce, dal punto di vista organizzativo e gestionale, l'applicazione degli strumenti di contrasto alla povertà, anche attraverso l'équipe specialistica per l'inserimento lavorativo delle persone fragili, assicurando equità di trattamento dei cittadini del distretto. L'Ufficio di piano garantisce anche il raccordo con il livello metropolitano, in quanto facente parte del gruppo di coordinamento istituito a questo livello.

6. Modello organizzativo per l'attivazione, costituzione e funzionamento dell'équipe multidisciplinare

A seguito dell'avvio della L.R. 14/2015, ed anche in applicazione da quanto previsto dalla normativa nazionale istitutiva del REI e di quella regionale istitutiva del RES, anche nel distretto Pianura Ovest è stata istituita l'équipe multidisciplinare tra i servizi sociali, quelli sanitari e quelli per il lavoro, per la presa in carico integrata e la condivisione dei progetti personalizzati previsti sia dalla L.R. 14/2015, che dal REI e dal RES.

L'équipe è coordinata dal personale dell'équipe specialistica per l'inserimento lavorativo delle persone fragili dell'Unione Terred'Acqua, che ne cura le convocazioni, la definizione dei casi da valutare, verbalizza gli interventi concordati e dà il via all'iter amministrativo per attivare gli interventi.

E' composta da personale dei tre servizi coinvolti. Nello specifico, per il sociale partecipa l'assistente sociale e l'amministrativa dell'équipe specialistica e, se si tratta di persone già in carico ai servizi sociali, laddove se ne ravvisi la necessità, anche l'assistente sociale del comune di riferimento.

L'équipe multidisciplinare opera nel rispetto dei principi di adeguatezza, appropriatezza, non eccedenza e flessibilità.

7. Modalità e strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del terzo settore

Anche nel distretto Pianura Ovest si darà attuazione al 'Protocollo per l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto della povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna' attraverso la costruzione di una rete di servizi condivisa con il terzo settore.

Il percorso partecipato realizzato per la costruzione dello stesso Piano di zona triennale per la salute ed il benessere sociale ha gettato le basi per la costruzione di tale rete, in particolare tra i soggetti che hanno partecipato al gruppo di lavoro sulla promozione dell'autonomia delle persone.

In quest'ottica va anche uno dei progetti territoriali previsti quest'anno nel Piano di zona, ossia la previsione di un bando per assegnare dei contributi a favore di organizzazioni di volontariato e di associazioni di promozione sociale del territorio per realizzare dei progetti di natura sociale e sui temi emersi dal Piano stesso e, fra questi, sicuramente vi sarà il tema del contrasto alla povertà.

8. Sintesi delle schede 22 e 23 del PSSR

Rinviando alle schede 22 e 23 del Piano di zona, si riportano qui le azioni previste:

- ➡ consolidare e sviluppare l'attuazione delle misure nazionali e regionali (REI, RES e LR 14/2015) sul piano distrettuale, valorizzando il ruolo dell'équipe distrettuale multi-professionale e dell'équipe specialistica per l'inserimento lavorativo delle persone fragili;
- ➡ programmare gli interventi previsti dalla L.R. 14/2015 attraverso il Piano Integrato Territoriale annuale;
- ➡ attivare una rete stabile di relazioni e di confronto fra i diversi servizi e i soggetti del terzo settore;
- ➡ sperimentare nuove modalità utili ad intercettare il mondo delle imprese;
- ➡ promuovere lo sviluppo di una 'cultura del lavoro';
- ➡ promuovere lo sviluppo di competenze di base (soft skills) e l'intervento di figure educative professionali;
- ➡ individuare percorsi formativi mirati alle caratteristiche delle persone ed alle richieste di lavoro del territorio;
- ➡ prevedere adeguate modalità di monitoraggio e verifica degli interventi ;
- ➡ prevedere interventi sociali a supporto delle persone prese in carico;
- ➡ promuovere modalità e strumenti efficaci di informazione e comunicazione a favore di singoli e famiglie sulle opportunità e le offerte disponibili nel territorio.

Processo per la realizzazione del Piano

Per la realizzazione del Piano triennale di zona per la salute ed il benessere sociale 2018/20 è stato seguito il seguente processo:

- il 24 febbraio 2018, a Villa Terracini di Sala Bolognese, è stato dato via al percorso con un seminario di presentazione del nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale e dei gruppi di lavoro distrettuali per la redazione del Piano di zona distrettuale. Al seminario sono stati invitati, oltre ai referenti istituzionali, tutte le associazioni, le organizzazioni di volontariato, le cooperative che operano sul territorio. In quella sede, e nelle settimane successive tramite l'indirizzo mail dell'Ufficio di piano, sono state raccolte le adesioni ai tre gruppi di lavoro individuati, ossia;

- ➡ domiciliarità e prossimità;
- ➡ riduzione delle disuguaglianze e promozione della salute;
- ➡ promozione dell'autonomia delle persone.

- E' stata istituita una pagina web dedicata, all'interno del sito dell'Unione Terred'Acqua, www.terredacqua.net/Piani-di-Zona

- Nei mesi di aprile, maggio ed inizio giugno si sono tenuti, con la regia di alcuni facilitatori dell'Ufficio di piano e dell'Azienda USL, gli incontri dei gruppi di lavoro, che hanno lavorato lungo tre direttrici principali: l'osservazione dei bisogni, la condivisione delle risposte in essere, lo sviluppo di nuove progettualità. Si sono realizzati 4 incontri per gruppo di lavoro, per un numero complessivo di 12, a cui hanno partecipato mediamente dalle 20 alle 25 persone.

- Nel mese di giugno e di luglio si è proceduto alla condivisione dei contenuti del Piano con gli amministratori, alla redazione puntuale dello stesso ed al completamento dell'iter amministrativo per l'approvazione del Piano e del relativo Accordo di programma.

- Nel mese di settembre verrà organizzato un seminario di restituzione del percorso fatto e dei contenuti condivisi nel Piano di zona triennale e per l'annualità 2018.

Valutazione e monitoraggio

Il nuovo piano di zona è stato impostato dalla Regione con la previsione di alcuni indicatori di attività che verranno monitorati nel triennio di vigenza. Oltre ad aver aggiunto, a quelli già previsti dalla Regione, alcuni indicatori distrettuali, si intende, nell'arco del triennio, organizzare dei focus specifici per area d'intervento, per aggiungere alla valutazione quantitativa data dagli indicatori, anche quella qualitativa di momenti di approfondimento ad hoc, anche sulla scia del rinnovato rapporto di relazione e scambio con le realtà del terzo settore registrato grazie al percorso partecipato per la redazione del piano stesso.

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Fondo sociale locale - Risorse regionali		€ 72.000,00	€ 91.000,00	€ -	€ -	€ 35.000,00	€ 52.163,88	€ 75.355,00	€ 325.518,88
Fondo sociale locale - Risorse statali		€ 228.247,96	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 134.050,40	€ -	€ 362.298,36
Quota Fondo povertà nazionale		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 210.788,40	€ -	€ 210.788,40
Quota povertà regionale LR24/16		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 96.897,79	€ -	€ 96.897,79
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 73.989,92	€ -	€ 73.989,92
Fondi FSE POR - LR 14/2015		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 320.782,00	€ -	€ 320.782,00
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 32.078,20	€ -	€ 32.078,20
Quota comuni per pari opportunità	Pari opportunità	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 12.490,00	€ 12.490,00
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)		€ -	€ 122.048,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 122.048,00
Programma gioco d'azzardo patologico		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 67.141,80	€ 67.141,80
FRNA		€ -	€ 3.251.962,00	€ -	€ 5.206.957,00	€ -	€ -	€ -	€ 8.458.919,00
FNNA		€ -	€ 284.000,00	€ -	€ 396.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 680.000,00
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA		€ -	€ 199.524,00	€ -	€ 1.230.733,00	€ -	€ -	€ -	€ 1.430.257,00
AUSL (specificare)	Minori; Interventi di prossimità	€ 365.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 365.000,00
Altri fondi regionali (specificare)	Politiche giovanili	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 27.649,73	€ 27.649,73
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo mobilità	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 11.815,00	€ 11.815,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo mobilità casa lavoro	€ -	€ 18.455,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 18.455,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo conciliazione	€ 124.981,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 124.981,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo MIUR	€ 21.546,05	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 21.546,05
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Home care premium	€ -	€ -	€ -	€ 120.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 120.000,00
Totale colonna		€ 811.775,01	€ 3.966.989,00	€ -	€ 6.953.690,00	€ 35.000,00	€ 920.750,59	€ 194.451,53	€ 12.882.656,13

Ufficio di Supporto CTSSM
Struttura tecnica metropolitana
PIANO DELLE ATTIVITA' 2018-2019

La normativa regionale individua nell'Ufficio di Supporto alla CTSS il luogo di coordinamento tecnico del livello intermedio per le politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie. Il Piano Sociale e Sanitario Regionale, approvato dall'Assemblea legislativa con delibera n. 120 del 12 Luglio 2017, prevede che l'Ufficio di Supporto svolga le funzioni di:

- Segreteria organizzativa, per predisporre le condizioni materiali del funzionamento della Conferenza e dell'Ufficio di Presidenza: convocazioni, allestimento delle sedi e dei materiali per le riunioni, verbali delle stesse e gestione delle comunicazioni strumentali all'attività della Conferenza con i diversi enti interessati (Comitati di Distretto, Giunte delle Unioni, Aziende Sanitarie, Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, uffici regionali, Anci, ecc.), conservazione dei verbali e degli atti quali pareri, nomine, intese;
- Istruttoria tecnica per approfondimenti, consulenze e proposte in relazione alle decisioni della Conferenza, avvalendosi delle competenze degli Enti locali e delle Aziende sanitarie e garantendo a tale scopo la partecipazione e il confronto con tutti gli Uffici di piano e con i Distretti (Direttore o suo delegato), e con altri attori istituzionali coinvolti a seconda delle materie oggetto di istruttoria.

Ai sensi del PSSR, l'Ufficio di Supporto realizza il coordinamento tecnico delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie e coordina l'Organismo tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza previsto dall'art. 21 della L.R. 14/2008. Su mandato della CTSS Metropolitana di Bologna o dell'Ufficio di Presidenza costituisce gruppi di lavoro temporanei o coordinamenti specifici strutturati per realizzare confronto e condivisione sulle modalità di programmazione degli interventi e di gestione dei fondi specifici, per mappare le opportunità e i fabbisogni formativi; promuove attività di formazione rivolta agli operatori del territorio, in modo da perseguire l'obiettivo dell'omogeneità territoriale delle opportunità dei cittadini e svolge, a livello intermedio, attività di:

- 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 sociosanitaria;
- Promozione di strategie e strumenti a supporto all'integrazione.

La Delibera di Giunta Regionale 12 Settembre 2016, n. 1442 "Disciplina della composizione, funzioni e modalità di funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna" stabilisce all'articolo 6 che: "L'Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna è composto dai Responsabili di tutti gli Uffici di Piano, dai Direttori delle Attività Socio-Sanitarie e dai Direttori di Distretto o loro delegati [...]".

Il medesimo articolo inoltre precisa che: "[...] Per il suo funzionamento la Conferenza si avvale di un'apposita struttura tecnica che costituisce il punto di riferimento e raccordo tra Unioni e Comitati di distretto afferenti alla CTSS Metropolitana di Bologna, Città metropolitana, Direzioni generali delle Aziende sanitarie ed IRCCS dell'ambito territoriale della Città metropolitana. Tale struttura tecnica è formata con il concorso di personale messo a disposizione dalla Città metropolitana [...]".

La Struttura Tecnica Metropolitana (STM) è stata formalizzata con l'approvazione della convenzione tra la Città metropolitana e le Aziende Sanitarie del territorio metropolitano nella seduta della CTSS Metropolitana di Bologna del 6/9/2017 e con Atto del Sindaco metropolitano n. 212 del 25 Ottobre 2017.

Essa stabilisce che la STM abbia funzioni di coordinamento tecnico, amministrativo ed organizzativo e svolga attività di supporto alla programmazione delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie dei territori dell'area metropolitana. Opera a sostegno delle attività affidate all'Ufficio di Supporto e della CTSS Metropolitana di Bologna, favorendo le importanti interconnessioni con gli altri organismi tecnici esistenti.

La STM, su richiesta ed impulso della CTSS Metropolitana di Bologna e delle aree territoriali, effettua attività specifiche di approfondimento tecnico e conoscitivo. Garantisce la segreteria organizzativa e verbalizzante delle sedute della CTSS Metropolitana di Bologna e dell'Ufficio di presidenza; promuove e consolida i rapporti della CTSS Metropolitana di Bologna con gli stakeholders del territorio e facilita le relazioni sindacali. La STM, in integrazione e collaborazione con i componenti dell'Ufficio di Supporto, supporta il coordinamento e/o coordina e gestisce gruppi di lavoro istituiti su indicazione dalla CTSS Metropolitana di Bologna o dall'Ufficio di Supporto medesimo, anche richiesti dalle OO.SS.

La STM ha inoltre una funzione di coordinamento nel:

- perseguire politiche di pari opportunità per la cittadinanza nell'ambito dell'area metropolitana;
- sviluppare politiche di empowerment e di partecipazione della cittadinanza, anche attraverso il coinvolgimento del terzo settore;
- sviluppare l'integrazione con gli altri ambiti delle politiche pubbliche (lavoro, istruzione e formazione, area socio-educativa, politiche abitative);
- favorire lo sviluppo di sistemi informativi integrati sul livello metropolitano ed il loro utilizzo omogeneo, finalizzato a supportare la programmazione dei servizi;

La convenzione, all'articolo 6, prevede che la STM predisponga la proposta del Piano biennale delle attività che, attraverso la collaborazione dell'Ufficio di Supporto, sarà presentata in CTSS Metropolitana di Bologna per l'approvazione.

Il Piano biennale individua le aree di attività ed i progetti specifici dei quali si occuperà il livello intermedio, sia attraverso l'attività specifica della STM, sia attraverso la collaborazione dei componenti dell'Ufficio di Supporto.

Il Piano biennale delle attività vuole inoltre rappresentare con maggiore completezza il quadro delle attività di livello metropolitano o sovradistrettuali, promosse dalla CTSS Metropolitana di Bologna stessa e/o dall'Ufficio di supporto.

All'interno delle attività, inoltre, sono riportate le risorse – professionali e finanziarie – utilizzate per la loro realizzazione. Una parte di tali risorse viene definita ed allocata con l'approvazione del budget dell'Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna.

Il Piano biennale delle attività intende dunque fornire un quadro complessivo delle attività svolte a livello intermedio, individuando:

- Progetti metropolitani/aziendali/sovra distrettuali, avviati o in corso di avvio, che si attuano con il concorso (anche finanziario e/o di personale) di più Distretti dell'area metropolitana. Tali progetti hanno l'obiettivo di ricondurre sull'ambito metropolitano/sovradistrettuale attività che risulterebbe inefficace e disomogeneo realizzare a livello distrettuale. In alcuni casi tali progetti sono coordinati dal Comune di Bologna, che si assume l'onere della realizzazione del progetto sull'ambito metropolitano/sovradistrettuale;
- Coordinamenti tematici (avviati o da avviare), finalizzati a condividere a livello sovradistrettuale procedure, percorsi, criteri in applicazione di diverse fonti normative ed interventi che si realizzano a livello distrettuale. Sono assicurati da componenti della Struttura Tecnica Metropolitana, dall'Ufficio di Supporto o da referenti da esso indicati, e possono essere individuati dall'Ufficio di Supporto o, laddove necessario, dalla CTSS Metropolitana di Bologna. Tali coordinamenti possono prevedere la realizzazione di attività di servizio a diverso livello di dettaglio, sulla base delle necessità rilevate;

Le azioni del Piano biennale delle attività sono declinate sulla base delle priorità indicate dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale approvato nella seduta della CTSS Metropolitana di Bologna del 10 Maggio 2018. Tali azioni sono inoltre coerenti con le "Linee di indirizzo del Piano Strategico Metropolitano

2.0”, approvate con Delibera del Consiglio Metropolitano n. 18 dell’11 Maggio 2016 (in particolare, rispetto alle sezioni “Un sistema educativo equo e paritario dalla prima infanzia all’Università” e “Salute e welfare: la filiera del benessere che genera ricchezza”) e costituiranno una declinazione operativa, per le parti di competenza, del Piano Strategico Metropolitano 2.0 in corso di approvazione.

Tutte le azioni del Piano biennale delle attività sono condotte in stretta sinergia con l’area sanitaria, nell’ottica di realizzare la maggiore possibile integrazione tra gli attori del welfare metropolitano.

Il Piano biennale delle attività, infine, recepisce i progetti di collaborazione e di integrazione tra la Struttura Tecnica Metropolitana e gli Uffici di Piano dei territori, realizzati a supporto dell’azione della CTSS Metropolitana di Bologna¹. Tali progetti vengono realizzati attraverso l’approvazione di Accordi attuativi della *Convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli Comuni nell’area bolognese*.

Il Piano biennale delle attività, dopo una sezione iniziale nella quale sono ricapitolati i progetti di collaborazione, contiene una sezione nella quale vengono riportate le schede sintetiche delle azioni, che forniscono gli elementi principali dei Progetti metropolitani/sovra distrettuali e dei coordinamenti tematici.

I progetti e i coordinamenti indicati non sono esaustivi e potranno essere integrati sulla base di nuove norme, bisogni, emergenze, indicazioni dei decisori.

In particolare, verranno definite nei prossimi mesi le azioni relative a:

- Salute mentale e budget di salute
- Sistema integrato 0-6
- Case della salute
- PRIS anziani
- Partecipazione dei cittadini

PARTE I – Accordi tra Città metropolitana ed Unioni/Comuni per il potenziamento della programmazione metropolitana e distrettuale (Progetti di integrazione e collaborazione, art. 5 convenzione per il funzionamento della Struttura Tecnica Metropolitana)

Ai sensi della Convenzione per il funzionamento della Struttura Tecnica Metropolitana, per consolidare il rapporto con i Comuni e le loro Unioni possono essere realizzati progetti di collaborazione e di integrazione tra la Città metropolitana e gli Uffici di Piano dei territori a supporto dell’azione della CTSS metropolitana. Tali progetti costituiscono una modalità di collaborazione e cooperazione tra Città metropolitana ed enti locali, ai sensi dell’articolo 2, comma 4, della Convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli Comuni nell’area bolognese. La stessa convenzione stabilisce che tali progetti siano recepiti all’interno del Piano biennale delle attività. In questa sezione, pertanto, si riporta una descrizione delle attività svolte o in corso di svolgimento, attraverso brevi schede riassuntive.

¹ Convenzione per il funzionamento della Struttura Tecnica Metropolitana, art. 5.

ACCORDI ATTUATIVI DELLA CONVENZIONE QUADRO TRA CITTA' METROPOLITANA E UNIONI/COMUNI – PROGETTI DI COLLABORAZIONE E INTEGRAZIONE (Art. 5 Convenzione per il funzionamento della Struttura Tecnica Metropolitana della CTSSM)	
Distretto ed ente di riferimento	Pianura Est – Unione Reno Galliera
Anno di sottoscrizione	2017
Durata	Biennale
Aree di attività	Sportelli sociali, povertà, contrasto alla violenza di genere, infanzia e adolescenza, disabilità minori
Risorse finanziarie	2017: 32.000 € Città metropolitana, 6.000 € Unione Reno Galliera 2018: 20.000 € Città metropolitana Ulteriori risorse in corso di definizione per la realizzazione di progetti sperimentali da avviare nel secondo semestre del 2018
Risorse professionali ed ente di appartenenza	Francesco Bertoni, Tiziana Di Celmo, Claudia Ceccarelli, Alessandra Apollonio – Città metropolitana Anna Del Mugnaio, Maria Chiara Patuelli, Caterina Orlando, Elena Fabbri, Monica Faiolo – Unione Reno Galliera

ACCORDI ATTUATIVI DELLA CONVENZIONE QUADRO TRA CITTA' METROPOLITANA E UNIONI/COMUNI – PROGETTI DI COLLABORAZIONE E INTEGRAZIONE (ART. 5 Convenzione per il funzionamento della Struttura Tecnica Metropolitana della CTSSM)	
Distretto ed ente di riferimento	San Lazzaro di Savena – Comune di San Lazzaro di Savena
Anno di sottoscrizione	2018
Durata	Biennale
Aree di attività	Sportelli sociali, programmazione, piani di zona
Risorse finanziarie	2018-2019: 10.000 € Città metropolitana, 5.000 € Comune di San Lazzaro
Risorse professionali ed ente di appartenenza	Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Bianca Veronica Di Nuzzo – Città metropolitana Paride Lorenzini, Bianca Veronica Di Nuzzo – Comune di San Lazzaro di Savena

Nell'ambito delle aree di attività individuate negli accordi attuativi, vengono realizzate le azioni descritte nelle schede riportate nella parte II. Nel corso del periodo di vigenza del Piano biennale delle attività, potranno essere realizzati ulteriori accordi attuativi; in particolare, è in corso la definizione di un Accordo con il distretto dell'Appennino Bolognese.

Inoltre, a livello metropolitano, Città metropolitana, CTSS Metropolitana di Bologna 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) che necessitano di una visione di insieme, complessiva e trasversale alle fragilità, e la dimensione del contrasto all'impoverimento rappresenta oggi il filo rosso comune.

Attraverso il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali sono stati realizzati alcuni tra i progetti sotto elencati e potranno essere sviluppate ulteriori attività innovative, in collaborazione con la CTSS Metropolitana di Bologna.

PARTE II – Progetti metropolitani/sovra distrettuali

I progetti metropolitani si concretizzano in veri e propri servizi che, per motivi di economicità, hanno un bacino di estensione di carattere metropolitano. Il coordinamento di questi progetti può essere in capo alla Città metropolitana e all'Azienda Usl, ma può anche essere in capo ad un Comune capofila che realizza il servizio per tutto l'ambito metropolitano. In molti casi – che vengono descritti nelle schede seguenti – è il Comune di Bologna a coordinare la realizzazione di questi progetti di carattere metropolitano.

Nell'anno 2018 sono attivi i seguenti:

1. Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio
2. Amministratore di sostegno - "SOSTengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno"
3. "Obiettivo salute" – catalogo dell'offerta educativo formativa per la promozione della salute
4. Ondate di calore
5. Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee
6. Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto area metropolitana
7. PRIS
8. FARO
9. Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili
10. 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
11. Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano
12. P.I.P.P.I.
13. SPRAR
14. Ufficio tutele metropolitano

Per i progetti metropolitani/sovra distrettuali per i quali si prevede la continuità nel 2019 previa approvazione della CTSS Metropolitana, verrà realizzato un monitoraggio delle attività prima della fine dell'anno.

PARTE III – Coordinamenti tematici

I coordinamenti tematici possono nascere su mandato della CTSS Metropolitana o su impulso dei territori; in entrambi i casi, la finalità è di garantire il maggior livello possibile di omogeneità nell'implementazione dei servizi e delle procedure. Nell'anno 2018 sono attivi i seguenti:

A - promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana

1. Promozione e supporto alla qualificazione dei punti di accesso
2. Azioni di supporto alla programmazione locale per l'inclusione sociale e il contrasto all'impoverimento
3. Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali nei Comuni della Città metropolitana di Bologna

B - Contrastare l'impovertimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema

1. Equità nell'erogazione delle prestazioni e allargamento delle opportunità
2. Sviluppo Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità
3. Promuovere il lavoro per l'inclusione (Insieme per il lavoro, LR 14)
4. Coordinamento rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà e all'impovertimento
5. Promozione della responsabilità sociale di impresa

C - Ritornare ai giovani

1. Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza (Legge Regionale 14/2008 art.21)
2. Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori
 - a. Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014
 - b. Coordinamento Affidò, accoglienza, adozione di minori
 - c. Coordinamento strutture per l'accoglienza minori

D - La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione

1. 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
 - a. Coordinamento programmazione integrata tra Distretti e CPIA metropolitano del progetto regionale Fami Lingua
 - b. Sostegno e qualificazione della rete di soggetti del terzo settore attivi nell'insegnamento della lingua italiana ai cittadini stranieri

E - Promuovere le pari opportunità, contrastare le discriminazioni e valorizzare le capacità nelle differenze

1. Coordinamento per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere

F – Sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita: la ricomposizione delle opportunità

1. Coordinamenti metropolitani per sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita
 - a. Coordinamento Accordo di programma metropolitano per inclusione scolastica bambini e alunni con disabilità L.104
 - b. Coordinamento integrazione Fondo regionale disabili con programmazione socio-sanitaria
 - c. Coordinamenti Specifici: “Dopo di Noi”, ”Monitoraggio Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale, educativa)
 - d. Promozione partecipazione Associazioni

G - Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute

1. Sostegno alla popolazione anziana fragile. Coordinamento tavolo anziani attivi

H - Integrazione socio-sanitaria

1. Sviluppo della rete dell'offerta a sostegno degli anziani non autosufficienti
2. Progetto di miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili
3. Coordinamento su accreditamento strutture sociosanitarie per il funzionamento dell'OTAP – Organismo Tecnico di Ambito Provinciale

I – Azioni di sistema e relazioni con gli stakeholders

1. Potenziamento segreteria organizzativa, comunicazione e formazione della CTSS Metropolitana di Bologna
2. Potenziamento concertazione e realizzazione attività tecniche con organizzazioni sindacali e parti sociali
3. Sensibilizzazione e formazione al servizio civile

Distretto	
Titolo intervento	Amministratore di sostegno - “SOSTengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno”
Riferimento scheda regionale	5 – Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, sociosanitari e sanitari
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Provinciale ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	Istituzione Gianfranco Minguzzi
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☒ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie
Descrizione	Il progetto SOSTengo promuove e diffonde, fra la cittadinanza, i familiari e gli operatori socio- sanitari la conoscenza della figura dell'amministrazione di sostegno e supporta gli amministratori di sostegno volontari e familiari che già svolgono tale funzione.
Destinatari	Tutti i cittadini della Città metropolitana di Bologna (familiari, 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	

Distretto	
Titolo intervento	“Obiettivo salute” - catalogo dell’offerta educativo formativa per la promozione della salute
Riferimento scheda regionale	17 – Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☐ Provinciale ☒ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☒ AUSL ☐ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	Specifica del campo precedente (esempio: Comune di Bologna)
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☒ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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	<i>Inserire eventuali risorse non finanziarie (persone, beni materiali, ...) e i soggetti che le forniscono</i>

Distretto	
Titolo intervento	Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore
Riferimento scheda regionale	20 – Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☐ Provinciale ☒ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☒ AUSL ☐ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	Specifica del campo precedente (esempio: Comune di Bologna)
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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	- 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	<i>Inserire eventuali risorse non finanziarie (persone, beni materiali, ...) e i soggetti che le forniscono</i>

Distretto	
Titolo intervento	Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee
Riferimento scheda regionale	20 – Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☐ Provinciale ☒ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☒ AUSL ☐ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	Specifica del campo precedente (esempio: Comune di Bologna)
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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	<i>Inserire eventuali risorse non finanziarie (persone, beni materiali, ...) e i soggetti che le forniscono</i>

Distretto	SOVRADISTRETTUALE coinvolgimento dei sei distretti e di tutti i presidi AUSL di Bologna	
Titolo intervento	“Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL d Bologna”	
Riferimento scheda regionale	28 22	valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell’aiuto tra pari scheda azioni CTSS
Riferimento scheda distrettuale	28	valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell’aiuto tra pari
Ambito territoriale	○ Distrettuale ○ Sub distrettuale ○ Provinciale ○ <u>Aziendale</u>	
Soggetto capofila	○ Comune ○ Unione dei comuni ○ <u>AUSL</u> ○ ASP ○ Altro	
Specifica soggetto capofila	Azienda USL di Bologna	
In continuità con la programmazione precedente	○ <u>Si</u> ○ No	
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ○ <u>Si</u> Progetto avviato nel 2003 nell’ambito del percorso dei Piani per la Salute in continuità con quanto già proposto negli anni scorsi ○ No	
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ <u>D Partecipazione e responsabilizzazione</u> ☐ <u>E Qualificazione servizi</u>	

Razionale/Motivazione	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 <i>empowerment di comunità</i>, 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, Associazioni, 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.ama@ausl.bologna.it
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 la loro presenza subordinata all'attività professionale delle U.O. di appartenenza e con un tempo concordato con il proprio Dirigente. Non esiste un impegno scritto da parte AUSL, Enti Locali, CTSS MBO che definisca il progetto A.M.A. all'interno dei piani di lavoro dei vari professionisti coinvolti. Al fine di mantenere ed estendere le buone pratiche di collaborazione, sarebbe opportuno sostenere e consolidare il lavoro degli tali operatori, condizione necessaria per sviluppare l'attivazione di reti sociali e diffuse di solidarietà e accoglienza nelle varie realtà distrettuali. Per questo occorrerebbe che gli operatori impegnati nella partecipazione ai tavoli e nella promozione/facilitazione di gruppi potessero contare su un impegno orario dedicato, definito e riconosciuto, capace di garantire continuità e possibilità di programmazione dell'attività lavorativa, per evitare l'attuale disparità di opportunità e/o un impegno individuale spesso su base volontaria. Tutto ciò permetterebbe un ulteriore sviluppo delle azioni del progetto a livello territoriale, delle Case della Salute e dei presidi ospedalieri.

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Situazione di partenza	Riferito al (può essere 31/12/2016 o 31/12/2017)	Tipo (può essere Numerico, Testuale, Sì No)	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. gruppi A.M.A. presenti sul territorio Area Metropolitana AUSL	28.1 N. centri d'incontro sul territorio Area metropolitana AUSL	106 gruppi A.M.A.	31/12/2017	Numerico	112 gruppi A.M.A.	Mantenimento / implementazione dei gruppi sui territori	Mantenimento / implementazione dei gruppi sui territori
N. posti disponibili nei gruppi A.M.A.	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	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					
N. persone con demenza che frequentano i gruppi A.M.A	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	NON VALUTABILE Data la tipologia di gruppo le persone con demenza non hanno la capacità cognitiva per prendervi parte					
N. familiari di persone con demenza che frequentano i	28.2.C N. familiari coinvolti/numero	NON VALUTABILE I gruppi per					

gruppi A.M.A.	persone con demenza coinvolte = 0,5	riservatezza non sono tenuti a rilevare le presenze dei partecipanti					
N. eventi formativi per volontari e utenti operatori AUSL e Enti Locali cittadini interessati alla cultura della mutualità	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Un corso di primo livello e uno di secondo livello per futuri facilitatori all'anno	31/12/2017	Numerico	Un corso di primo livello e due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori	idem	idem
Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	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	Testuale	Idem	Idem Eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini	idem

Distretto	
Titolo intervento	Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili
Riferimento scheda regionale	30 – Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☐ Provinciale ☒ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☒ AUSL ☐ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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

Distretto	
Titolo intervento	Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano
Riferimento scheda regionale	N° 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	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Provinciale ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☒ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☒ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna, Asp di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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	
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.

L'iter di costruzione dell'elenco fornitori si articola nelle seguenti fasi:

Azione	Comune Bologna /Distretti/Asl	Asp	CTSS	Tempi di realizzazione
Intesa interistituzionale fra Distretti/Comuni	Elaborazione accordo	collabora	Ratifica accordo	Febbraio - marzo
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	Elaborazione accordo	Elaborazione accordo		marzo
Gruppo tecnico per analisi quali quantitativa del fabbisogno metropolitano	Gruppo di lavoro congiunto per analisi dei dati distrettuali relativi all'utilizzo dei servizi di accoglienza e dei fabbisogni territoriali			marzo-aprile
Predisposizione procedura amministrativa	Partecipa con figure esperte alla validazione della procedura .	Predisporre la procedura		marzo-aprile
Consultazione soggetti terzo settore				marzo-aprile
Bando		Pubblica bando		aprile
Istruttoria-commissione tecnica	Partecipa con figure esperte alla fase di analisi delle domande di iscrizione da parte dei soggetti gestori	Conduce la fase di analisi delle domande di iscrizione da parte dei soggetti gestori		Da aprile , per tutta la durata del bando (triennale)
Convenzione	Trattativa con soggetti gestori			Da maggio, per tutta la durata del bando (triennale)
	Ogni distretto adotta la convenzione con il soggetti gestori, a condizioni concordate a livello metropolitano	Predisporre convenzione tipo (per Bologna sottoscrive e gestisce)		Da maggio, per tutta la durata del bando (triennale)
Aggiornamento e manutenzione albo, raccordo con commissioni per autorizzazione al funzionamento DGR 1904/11	Partecipa al monitoraggio, tramite gruppo tecnico con incontro periodici	Cura il monitoraggio e l'aggiornamento dell'albo e la trasmissione delle informazioni ai Distretti/comuni		Da maggio, per tutta la durata del bando (triennale)

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Distretti /AUSL Bologna e AUSL Imola / Servizio gestione risorse minori
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani, Annalisa Faccini
Risorse non finanziarie	

Distretto	
Titolo intervento	P.I.P.P.I
Riferimento scheda regionale	N° 37 (Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggioranni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione tutela)
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	- Distrettuale - Sub distrettuale ☒ Provinciale - Aziendale
Soggetto capofila	☒ Comune - Unione dei comuni - AUSL - ASP - Altro
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì - No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> - Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 ² , 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	
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	

Distretto	
Titolo intervento	Promozione e supporto alla qualificazione dei punti di accesso
Riferimento scheda regionale	36 – Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali
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
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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.
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	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

Distretto	
Titolo intervento	Azioni di supporto alla programmazione locale per l'inclusione sociale e il contrasto all'impoverimento
Riferimento scheda regionale	
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
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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
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

Distretto	
Titolo intervento	Livelli essenziali delle prestazioni sociali nei Comuni della Città metropolitana di Bologna
Riferimento scheda regionale	39 – Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna
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
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 in 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: - Rilevazione dei bisogni sociali, utilizzando prioritariamente il Sistema informativo degli sportelli sociali; - 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); - Analisi organizzativa della strutturazione dei Servizi Sociali Territoriali; - 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	

Distretto	
Titolo intervento	Equità nell'erogazione delle prestazioni e allargamento delle opportunità
Riferimento scheda regionale	22 – Misure a contrasto della povertà
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	- A Domiciliarità e prossimità - B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ C Promozione autonomia - D Partecipazione e responsabilizzazione - E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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.
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 tecnostuttura 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

Distretto	
Titolo intervento	Sviluppo Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità
Riferimento scheda regionale	22 – Misure a contrasto della povertà
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	- A Domiciliarità e prossimità - B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ C Promozione autonomia - D Partecipazione e responsabilizzazione - E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
Descrizione	La Regione Emilia-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.
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

Distretti	
Titolo intervento	Promuovere il lavoro per l'inclusione (LR 14 /2015, Insieme per il lavoro).
Riferimento scheda regionale	23 – Avvicinamento al lavoro per persone fragili e vulnerabili
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale
Ambito territoriale	○ Distrettuale ○ Sub distrettuale X Metropolitano ○ Aziendale
Soggetto capofila	X Comune ○ Unione dei comuni ○ AUSL ○ ASP X Altro
Specifica soggetto capofila	Città metropolitana, Comune di Bologna, Unione RenoGalliera
In continuità con la programmazione precedente	X Sì ○ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ○ Sì X No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità X B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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".
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)

Distretto	
Titolo intervento	Coordinamento rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà e all'impoverimento
Riferimento scheda regionale	22 – Misure a contrasto della povertà
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ 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	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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: <u>nuove povertà</u>, 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.
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 trasporto

	- 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 suddivisa 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 può presentare all'esterno il tavolo rete metropolitana 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 più 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 più 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

Distretto	
Titolo intervento	Promozione della responsabilità sociale di impresa
Riferimento scheda regionale	29 – Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed enti del terzo settore
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	Città metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☒ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 della 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.
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 contrasto 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

Distretto	
Titolo intervento	Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza
Riferimento scheda regionale	17 – Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna - Ufficio di Supporto
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 maggio 2018, 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"; Scheda 16 "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 <i>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.</i>
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

	assicurate dai diversi soggetti coinvolti.

Distretto	
Titolo intervento	Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori 1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014 2) Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori 3) Coordinamento strutture per l'accoglienza minori
Riferimento scheda regionale	37 – Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti, e neomaggioranni con bisogni sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Ritornare ai giovani
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☒ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014: AUSL BO/DASS 2) Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori: AUSL BO/DASS 3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Città metropolitana /Accordo Cm – Unione Reno Galliera
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	Poiché il tema del benessere di bambini e adolescenti è trasversale, si richiamano anche in particolare: <i>Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita; Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda 17 "Progetto Adolescenza"</i> Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, 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

	<i>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 sanitari³, a prevenire l'allontanamento dei minori dalla loro famiglia di origine attraverso l'implementazione del modello di intervento P.I.P.P.I.⁴, 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.</i>
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. ○ 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. ○ Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori: Composto da operatori sociali e sanitari dell'equipe affidato, adozione, accoglienza, dei 7 distretti ○ Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Composto da operatori sociali e sanitari dell'equipe affidato, adozione, accoglienza, dei 7 distretti e gli Enti gestori del territorio
Destinatari	Operatori e referenti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, Equipe affidato distrettuali, Enti gestori comunità

³

Ai sensi della DGR n. 1102/2014.

⁴

P.I.P.P.I., Programma di interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione

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 Affidato, accoglienza, adozione di minori: AUSL BO/DASS Sostenere e qualificare i percorsi di affidato e adozione, programmazione dei corsi per persone interessate all'affidato 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

Distretto	
Titolo intervento	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 programmazione integrata tra Distretti e CPIA metropolitano del progetto regionale FAMI Lingua; ○ Sostegno e la qualificazione della rete di soggetti del terzo settore attivi nell'insegnamento della lingua italiana ai cittadini stranieri.
Riferimento scheda regionale	L'approccio trasversale che caratterizza il Nuovo Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna implica che tutte le azioni siano rivolte alla cittadinanza nel suo complesso, compresa dunque la cittadinanza straniera si segnalano quindi solo <i>Scheda 12 – Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; Scheda 14 – Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità</i>
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione
Ambito territoriale	○ Distrettuale ○ Sub distrettuale X Metropolitano ○ Aziendale
Soggetto capofila	X Comune ○ Unione dei comuni ○ AUSL ○ ASP X Altro
Specifica soggetto capofila	Città metropolitana, Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	○ Sì X No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ○ Sì X No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità X B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione X E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, paragrafo 3.3 La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione⁵ <i>“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...”</i>
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
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
REFERENTE	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.

Distretto	CTSSM
Titolo intervento	Coordinamento per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere
Riferimento scheda regionale	Schede n. 9-14-25
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	Città metropolitana/CTSSM
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 attività ed interventi di ospitalità e accoglienza, ascolto ed ospitalità 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	<i>Inserire eventuali risorse non finanziarie (persone, beni materiali, ...) e i soggetti che le forniscono</i>

Distretto	
Titolo intervento	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 regionale disabili regionale con programmazione socio-sanitaria 3) Coordinamenti Specifici: 4) Promozione partecipazione Associazioni
Riferimento scheda regionale	Scheda 6 – “Progetto di vita, vita indipendente e dopo di noi, Maggiore sviluppo dei servizi di prossimità per le persone con disabilità”; scheda 14 – “Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, di abilità”
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita: la ricomposizione delle opportunità
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ 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 “Dopo di Noi”; previsto monitoraggio delle “ <i>Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale, educativa)</i> ” Cm 4) Promozione partecipazione Associazioni Cm
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ C Promozione autonomia ☒ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 <i>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.</i> <i>..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.</i> <i>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.</i>

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 (<i>Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura - sanitaria, assistenziale, educativa</i>), la promozione della partecipazione delle persone e delle famiglie.
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 <i>Interventi strutturali previsti dal Fondo Dopo di Noi</i> . In programmazione un coordinamento per il monitoraggio delle <i>Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale, educativa)</i> 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

Distretto	
Titolo intervento	Sostegno alla popolazione anziana fragile. Coordinamento tavolo anziani attivi
Riferimento scheda regionale	20 – Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Rilanciare le politiche prevenzione e di promozione della Salute
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	ISTITUZIONE GIAN FRANCO MINGUZZI della Città metropolitana di Bologna con funzioni di coordinamento organizzativo
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☒ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ x Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ x Promozione autonomia ☒ x Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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, <u>persone anziane</u>, 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.
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

Distretto	
Titolo intervento	Sviluppo della rete dell'offerta a sostegno degli anziani non autosufficienti
Riferimento scheda regionale	21 – Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Provinciale ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	Ufficio di Supporto della CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 stanziare 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.
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

Distretto	
Titolo intervento	Progetto di miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili
Riferimento scheda regionale	21 – Innovazione della rete dei servizi per anziani nell’ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, 30 – Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☐ Provinciale ☒ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☒ AUSL ☐ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	Specifica del campo precedente (esempio: Comune di Bologna)
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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	<i>Inserire eventuali risorse non finanziarie (persone, beni materiali, ...) e i soggetti che le forniscono</i>

Distretto	
Titolo intervento	Coordinamento su accreditamento strutture sociosanitarie per il funzionamento dell'OTAP Organismo tecnico di ambito provinciale
Riferimento scheda regionale	30 – Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☐ Provinciale ☒ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☒ AUSL ☐ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☒ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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

Distretto	
Titolo intervento	Potenziamento segreteria organizzativa, comunicazione e formazione della CTSS Metropolitana di Bologna
Riferimento scheda regionale	
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Strumenti operativi per la programmazione metropolitana e distrettuale
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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
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 tecnostutture (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 Segreteria 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 guida regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali" in collaborazione con Legacoop Bologna, Consorzio Colibri 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 Prevenzione 2018-2021 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	<i>Inserire eventuali risorse non finanziarie (persone, beni materiali, ...) e i soggetti che le forniscono</i>

Distretto	
Titolo intervento	Potenziamento concertazione e realizzazione attività tecniche con organizzazioni sindacali e parti sociali
Riferimento scheda regionale	
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Provinciale ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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.
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	<i>Inserire eventuali risorse non finanziarie (persone, beni materiali, ...) e i soggetti che le forniscono</i>

Distretto	
Titolo intervento	Sensibilizzazione e formazione al servizio civile
Riferimento scheda regionale	29 – Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed enti del terzo settore
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Provinciale ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☐ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☒ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 servizio 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 acquisite 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	<i>Inserire eventuali risorse non finanziarie (persone, beni materiali, ...) e i soggetti che le forniscono</i>

Distretto	
Titolo intervento	Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio
Riferimento scheda regionale	N° 21 – Innovazione della rete dei servizi per anziani nell’ambito del fondo regionale per la non autosufficienza
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Sovra distrettuale ☐ Provinciale ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☒ AUSL ☐ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	Distretto di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☒ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Situazione di partenza	Riferito al 31/12/2017	Tipo (può essere Numerico, Testuale, Sì No)	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Numero partecipazione équipe multidisciplinari	- Consolidamento della presenza decentrata del servizio attraverso la presenza per una o due volte al mese della équipe multidisciplinare del CAAD, per le attività di consulenza, di informazione, di formazione, presso la sedi individuate nei vari distretti	Il CAAD svolge consulenza alle équipe multidisciplinari, per affrontare il problema delle barriere architettoniche e dei contesti ambientali non accessibili.	N° operatori che hanno richiesto consulenza al CAAD 270	numerico	Mantenimento del consolidato	implementazione	
Numero eventi formativi	- 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	il CAAD ha organizzato 3 eventi formativi nell’ambito delle soluzioni d’accessibilità e la normativa ad esse connessa. Gli eventi del 2017 sono stati svolti in collaborazione con il Centro Regionale Ausili. Oltre il corso introduttivo sugli ausili, l’attenzione è stata posta su Nuovi LEA e il nuovo Nomenclatore Tariffario. Agli eventi hanno partecipato in totale 96 persone.	N° 3 eventi formativi per un totale di 96 partecipanti	numerico	Mantenimento del consolidato	implementazione	

Distretto	Servizio sovra distrettuale di area metropolitana
Titolo intervento	Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento "Il Faro"
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	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Provinciale ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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	
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
Risorse non finanziarie	Personale Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna, personale appartenente alle istituzioni coinvolte.

Preventivo 2018

AUSL di Bologna	€ 159.800
AUSL di Imola	€ 25.000
Comune di Bologna/ASP Città di Bologna	€ 11.496
Unione Reno Galliera	€ 4.694
ASP Circondario Imolese	€ 3.983

ASC Insieme	€. 3.322
ASP Seneca	€. 2.470
Comune di S. Lazzaro	€. 2.301
Unione Comuni Appennino bolognese	€. 1.734

È inoltre da definire dal Gruppo tecnico “Integrazione socio-sanitaria area minori” l’eventuale incremento delle ore della figura dell’educatore (fino ad un massimo di 36 ore settimanali) in base alle funzioni ed attività che saranno individuate. L’eventuale spesa per le ore di attività educative aggiuntive (prevista in un massimo annuale di €. 30.000) da ripartire, previo ulteriore passaggio in CTSSM Bo, tra gli Enti titolari della gestione dei servizi sociali sulla base della popolazione minorenni.

Distretto	
Titolo intervento	Gioco d'azzardo patologico
Riferimento scheda regionale	19 – Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento	Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Metropolitano ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☐ Comune ☐ Unione dei Comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☒ Altro
Specifica soggetto capofila	<u>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.</u>
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☒ D Partecipazione e responsabilizzazione ☐ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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
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	

Preventivo 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	€
Fondo sociale locale - Risorse statali	€
Servizi educativi 0-3	€
Centri per le Famiglie	€
Centri Antiviolenza	€
Lotta alla tratta	€
Carcere	€
Compartecipazione utenti	€
Fondo FAMI	€
Quota Fondo povertà nazionale <i>Ai sensi del D.Lgs n. 147/2017 Art. 7 comma 2</i>	€
Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3	€
Fondi FSE POR - LR 14/2015	€
Fondi FSE PON inclusione -Avviso 4-	€
Programma DOPO DI NOI (L122/2016)	€
Programma gioco d'azzardo patologico	€ 218.805,00 Fondo Sanitario GAP (DGR regionale)
FRNA	€
FNNA	€
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	€
AUSL	€
Specifica AUSL	
Altri fondi regionali	€
Specificare eventualmente quale altra fonte di finanziamento regionale finanzia l'intervento	
Altri soggetti pubblici (ASP/ASC...)	€
Altri fondi statali/pubblci	€
Specificare quali altri fondi statali/pubblci	
Altri soggetti privati <i>Esclusa contrib. utenti</i>	€
Specificare quali altri soggetti privati	
Altri fondi europei	€
Altri finanziamenti	€
Specificare quale altro finanziamento	
Unione di comuni	€
Specificare eventualmente quale Unione dei comuni finanzia l'intervento	
Unione di comuni 2	€
Specificare eventualmente quale altra Unione dei comuni	

finanzia l'intervento	
Gestione associata	€
Specifica gestione associata	€
Comune <i>Questa riga puoi ripeterla tante volte quanti sono i comuni finanziatori</i>	€
Nome del Comune finanziatore <i>Questa riga puoi ripeterla tante volte quanti sono i comuni finanziatori</i>	

Distretto	
Titolo intervento	PRIS
Riferimento scheda regionale	N° 36 – Consolidamento e sviluppo dei SST
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Provinciale ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☒ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☐ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 familiare 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 Valleverde, 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	

Distretto	Sei distretti dell'Area metropolitana con esclusione dell'imolese
Titolo intervento	Progetto SPRAR metropolitano
Riferimento scheda regionale	N° 12 (Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate)
Riferimento scheda distrettuale	
Ambito territoriale	☐ Distrettuale ☐ Sub distrettuale ☒ Provinciale ☐ Aziendale
Soggetto capofila	☒ Comune ☐ Unione dei comuni ☐ AUSL ☐ ASP ☐ Altro
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	☒ Sì ☐ No
Inserito nel percorso Community Lab	<i>Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti</i> ☐ Sì ☒ No
Aree	☐ A Domiciliarità e prossimità ☒ B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute ☐ C Promozione autonomia ☐ D Partecipazione e responsabilizzazione ☒ E Qualificazione servizi

Razionale/Motivazione	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 <i>welfare</i> 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 équipe 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 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 ⁶

Hanno aderito: 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	

Preventivo 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	€
Fondo sociale locale - Risorse statali	€
Servizi educativi 0-3	€
Centri per le Famiglie	€
Centri Antiviolenza	€
Lotta alla tratta	€
Carcere	€
Compartecipazione utenti	€
Fondo FAMI	€
Quota Fondo povertà nazionale <i>Ai sensi del D.Lgs n. 147/2017 Art. 7 comma 2</i>	€
Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3	€
Fondi FSE POR - LR 14/2015	€
Fondi FSE PON inclusione -Avviso 4-	€
Programma DOPO DI NOI (L122/2016)	€
Programma gioco d'azzardo patologico	€
FRNA	€
FNNA	€
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	€
AUSL	€
Specifica AUSL	
Altri fondi regionali	€
Specificare eventualmente quale altra fonte di finanziamento regionale finanzia l'intervento	
Altri soggetti pubblici (ASP/ASC...)	€
Altri fondi statali/pubblci	€
Specificare quali altri fondi statali/pubblci	Fondo nazionale per le politiche ed i servizi dell'asilo
Altri soggetti privati <i>Esclusa contrib. utenti</i>	€
Specificare quali altri soggetti privati	
Altri fondi europei	€
Altri finanziamenti	€
Specificare quale altro finanziamento	
Unione di comuni	€
Specificare eventualmente quale Unione dei comuni finanzia l'intervento	
Unione di comuni 2	€
Specificare eventualmente quale altra Unione dei comuni	

finanzia l'intervento	
Gestione associata	€
Specifica gestione associata	€
Comune <i>Questa riga puoi ripeterla tante volte quanti sono i comuni finanziatori</i>	€
Nome del Comune finanziatore <i>Questa riga puoi ripeterla tante volte quanti sono i comuni finanziatori</i>	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Situazione di partenza	Riferito al 31/12/2017	Tipo (può essere Numerico, Testuale, Sì No)	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Posti SPRAR ordinari			351 obiettivo 2018 850 obiettivo 2019 1350 obiettivo 2020 1350	numerico	900	1500	2246
Posti SPRAR MSNA			140 + 50 posti FAMI 2°accoglienza Ob 2018 tot 220 Ob 2019 tot 250	numerico	160	300	400
Posti SPRAR vulnerabili			0 Obiettivo 2018 60 Obiettivo 2019 60	numerico	30	45	60