

Distretto Pianura Est

Unione Reno Galliera per i Comuni di Argelato, Bentivoglio, Castel Maggiore, Castello d'Argile, Galliera, Pieve di Cento, San Giorgio di Piano, San Pietro in Casale

Comuni di Baricella, Budrio, Castenaso, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella
Azienda USL di Bologna, Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Est



Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale 2018-2020

Programma Attuativo 2018

INDICE

1) Fotografia del territorio	pag. 5
1.1 Il Modello di governance locale e l'assetto organizzativo dell'ambito distrettuale	pag. 5
1.2 Il profilo di comunità del Distretto	pag. 7
2) Scelte strategiche e priorità	pag. 42
3) Schede intervento e indicatori distrettuali	pag. 46
4) Piano distrettuale per il contrasto alla povertà 2018-2020	pag. 180
5) Processo per la realizzazione del Piano	pag. 199
6) Valutazione e monitoraggio	pag. 212
7) Preventivo di spesa 2018	pag. 213
8) Accreditamento dei Servizi Socio-Sanitari	pag. 225

Allegati

- 1) Le innovazioni in area sanitaria
- 2) Monitoraggio progetti Programma Attuativo 2017, Relazione FRNA 2017 e Sintesi del Bilancio Sociale funzioni delegate 2017
- 3) Piano Integrato Territoriale 2018-2020 (L.R.14/2015)
- 4) Piano delle Attività CTSSM - Schede Coordinamenti di ambito Metropolitano

CAPITOLO 1.

LA FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO

1.1. Il Modello di governance locale e l'assetto organizzativo dell'ambito distrettuale

L'articolato percorso partecipativo che si è svolto nel Distretto Pianura Est in preparazione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale triennale 2018/2020 ha fornito importanti elementi anche per una valutazione sull'assetto della governance e sulle traiettorie per il suo sviluppo e innovazione:

- 1) **Il Distretto** resta indubbiamente la dimensione ottimale per la programmazione, soprattutto in considerazione delle reti sanitarie e sociosanitarie che lo attraversano e che rappresentano per tutti gli abitanti di questo vasto territorio un'infrastruttura conosciuta, ampiamente utilizzata e un "punto di riferimento" per grande parte dei bisogni sanitari e assistenziali (in particolare nell'area degli anziani e della disabilità). Nel PATRO distrettuale approvato nel 2018 viene data ulteriore qualificazione e identità alla rete locale dei servizi sanitari, che si poggia soprattutto sulle Case della Salute e sugli OSCO come elementi di forte innovazione per la comunità. La conferma delle risorse FRNA a gestione distrettuale, il consolidamento dell'accreditamento, la costanza di investimento che è stata garantita all'area dei servizi per la non autosufficienza e la gestione unitaria del sistema hanno consolidato la rete socio - sanitaria, che si presenta "**pronta**" anche alla sfida dell'innovazione.
- 2) Contestualmente **non si è invece completato il processo di "infrastrutturazione" della rete dei servizi sociali avviati con la L.R. 12/2013 e con il Programma di Riordino delle forme pubbliche di gestione, approvato nel 2015.** Il governo e la gestione dei servizi restano frammentati su più punti: l'Unione Reno Galliera, che ha completato il processo di conferimento dei Servizi alla Persona da parte di tutti gli otto Comuni, i 7 Comuni dell'Unione Terre di pianura che mantengono le proprie competenze inalterate e il Comune di Molinella, ancora non aderente a nessuna Unione. In questo quadro la capacità programmatica del Distretto risulta indebolita e la mancanza di un punto unitario di gestione ostacola processi di innovazione e di specializzazione. Questo è particolarmente evidente nelle aree di maggiore complessità, con reti deboli e finanziamenti frammentati come ad esempio le politiche giovanili.
- 3) Si sta d'altro canto consolidando "**Il sistema di interventi sociali per il contrasto alla povertà**" sulla base dei Piani nazionali e regionali. Tale sistema definisce un quadro di misure di natura universalistica, che per essere erogate necessitano di servizi organizzati su base distrettuale, competenze specifiche e nuove risorse professionali che potranno essere acquisite grazie all'utilizzo di risorse specifiche destinate ai Distretti. L'affermazione di queste nuove politiche di welfare nazionali che individuano nel Distretto il luogo di programmazione e attuazione, rendono ancora più urgente la riorganizzazione dei Servizi Sociali Territoriali su base distrettuale, con il contestuale "ritiro" delle deleghe per i servizi per minori e disabili dall'AUSL e l'individuazione di un unico punto forte di gestione dell'insieme dei servizi sociali di tutto il territorio.
- 4) **Il percorso di partecipazione** ha rappresentato un momento importante di coesione di tutto il distretto, nelle sue componenti professionali, del terzo settore, di singoli cittadini, degli amministratori. I numerosi laboratori partecipati e tavoli che hanno avuto luogo in tutto il territorio hanno facilitato la presenza di persone provenienti da tutti i Comuni, contribuendo a **conferire nuova identità alla dimensione di governo e di programmazione del Distretto presso la nostra comunità di riferimento.**
- 5) Dopo un lungo periodo di incertezza istituzionale seguito alla chiusura dell'Ente Provincia e all'avvio della Città Metropolitana di Bologna, possiamo dire, per quanto riguarda le politiche socio-sanitarie, che si sono definite le funzioni della CTSS Metropolitana di Bologna. A differenza delle altre CTSSM,

essa assume un valore più alto, dovuto alla presenza della Regione al suo interno e anche alle competenze di programmazione ad essa conferite, che si estendono anche all'ambito delle politiche abitative e socio educative. Su questa base la CTSSMBO ha approvato per il triennio 2018/2020 un proprio Atto di indirizzo e di Coordinamento (.....). **Con il completamento della struttura tecnica a supporto della CTSSM (Ufficio di supporto alla CTSS – Struttura Tecnica Metropolitana) possiamo affermare che il livello intermedio di governo ha riacquisito quella funzione di coordinamento e di guida di un territorio come il nostro ad alta complessità istituzionale e professionale di cui era avvertita da tutti la necessità.**

A partire da queste premesse, gli impegni "istituzionali" del Distretto Pianura Est per questo nuovo periodo di programmazione, sulla base di quanto previsto dal PSSR si possono così riassumere:

1. Occorre che il Comitato di Distretto sia **rafforzato nella sua funzione di programmazione**, proprio in considerazione dell'avvio di questo nuovo Piano di Zona pluriennale: in questo quadro resta inalterato l'obiettivo della Regione Emilia Romagna di una semplificazione istituzionale che conduca in prospettiva ad avere un Comitato di Distretto composto dalle Giunte delle Unioni che ne fanno parte, integrate dai Comuni non aderenti a nessuna Unione. Il Comitato di Distretto è inoltre chiamato a potenziare, insieme agli Enti Locali e all'AUSL, il proprio compito di regolazione e controllo di un sistema di welfare sempre più connotato come un mix di investimenti e di responsabilità pubbliche, private, no profit, che prevedono anche un esercizio sempre più diffuso della "cittadinanza attiva".
2. Nel triennio di vigenza del nuovo PSSR dovrà essere completata inoltre la costituzione del Servizio Sociale Territoriale distrettuale che comprenderà al proprio interno tutte le funzioni sociali, comprese quelle attualmente gestite in delega dall'AUSL in base alla convenzione che è stata rinnovata fino al 31/12/2018.
3. L'Ufficio di Piano costituisce il nodo organizzativo che sostiene l'azione programmatoria del Distretto. Esso va ulteriormente consolidato in considerazione della complessità del nostro territorio, dei processi di riorganizzazione dei Servizi ancora da intraprendere, e delle nuove misure nazionali e regionali per la povertà di cui garantire l'attuazione su tutto il distretto.
4. L'Ufficio di Piano, oltre alle funzioni già garantite in questi anni, dovrà anche promuovere con regolarità processi partecipativi che diano continuità agli scambi e al confronto che sono stati stimolati nei mesi che hanno preceduto la definizione di questo Piano. Occorre inoltre sperimentare l'avvio di percorsi di co - progettazione con i soggetti del Terzo settore, come modalità innovativa di collaborazione, concessione contributi, finanziamento progetti nell'ambito dei Piani di zona.
5. Resta infine invariato l'impegno alla concertazione e confronto con le OO.SS. come previsto dal protocollo di intesa tra RER ANCI e CGIL CISL UIL siglate nel 2006 . Nel nostro Distretto, anche in previsione della nuova programmazione è stato siglato un Accordo sindacale che tocca tutti gli aspetti più significativi del nuovo Piano.

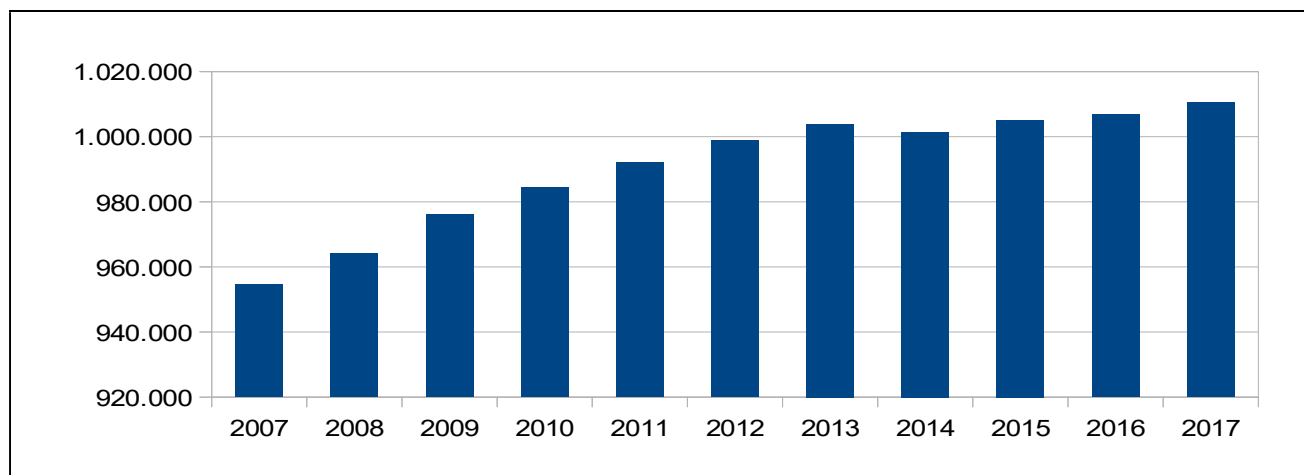
1.2 Profilo di comunità del Distretto

1.2.1 Profilo socio-demografico

Dinamica e struttura della popolazione

Nell'area metropolitana di Bologna, la popolazione ha avuto un andamento crescente fino al 2013, quando ha superato il milione di abitanti, per poi registrare una flessione nell'anno successivo, e poi tornare a crescere fino ad attestarsi a 1.010.417 nel 2017 (+452 unità rispetto al 2016).

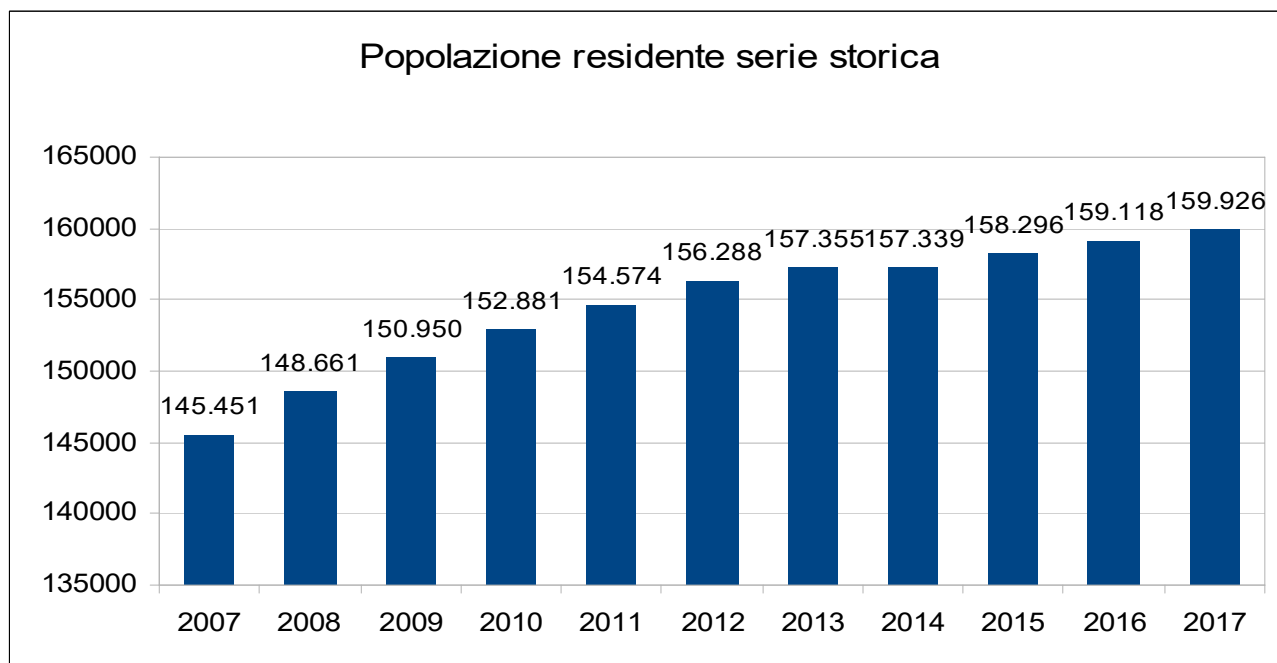
Grafico 1.1 - Popolazione residente nell'area metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

Il medesimo andamento si nota rispetto all'evoluzione della popolazione residente nei Comuni del Distretto Pianura Est, che nel 2017 è di 159.92 unità (il 15,8% di tutta l'area metropolitana), con un incremento del 9,1% rispetto al 2007, quando rappresentava il 15,2% di tutta l'area metropolitana (Grafico 1.2).

Grafico 1.2 - Popolazione residente nei Comuni del Distretto Pianura Est.. Serie storica 2007-2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La percentuale di variazione della popolazione del distretto nel decennio 2007-2017 è del 9,1% e 14 Comuni su 15 presentano un tasso positivo (Tabella 1.1)

Tabella 1.1 - Popolazione residente nei Comuni del Distretto Pianura Est.. Serie storica 2007-2017 e % variazione

COMUNE DI RESIDENZA	POP. AL 1/1/2007	POP. AL 1/1/2012	POP. AL 1/1/2017	VAR. % 2007-2017
Argelato	9.350	9.745	9.846	+5,1
Baricella	6.124	6.867	7.011	+12,7
Bentivoglio	4.805	5.399	5.516	+12,9
Budrio	16.393	18.208	18.536	+11,6
Castel Maggiore	16.706	17.770	18.342	+9
Castello d'Argile	6.086	6.527	6.567	+7,4
Castenaso	13.769	14.461	15.200	+9,5
Galliera	5.577	5.562	5.458	-2,1
Granarolo dell'Emilia	9.567	10.884	11.671	+18,1
Malalbergo	8.149	8.899	8.982	+9,3
Minerbio	8.530	8.736	8.787	+3
Molinella	15.060	15.895	15.665	+3,9
Pieve di Cento	6.877	7.014	7.023	+2,1
San Giorgio di Piano	7.354	8.385	8.678	+15,3
San Pietro in Casale	11.104	11.936	12.344	+10,1
TOTALE	145.451	156.288	159.926	+9,1%

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La popolazione per classi di età

La popolazione residente nei Comuni del Distretto Pianura Est è percentualmente più giovane rispetto alla media dell'area metropolitana (Tabella 1.2). La fascia d'età 0-17 comprende il 17,1% del totale della popolazione (15,56% nell'area metropolitana); mentre il 22,45% ha dai 65 anni in su (24,35% la media metropolitana)

Tabella 1.2 – Residenti per classi d'età. Confronto percentuale Distretto Pianura Est-Area Metropolitana. Anno 2017

FASCE D'ETÀ		PIANURA EST (% SULLA POP.)	AREA METROPOLITANA (% SULLA POP.)
Bambini	0 – 2	2,51%	2,43%
	3 – 5	2,87%	2,59%
Minori	6 – 17	11,72%	10,54%
TOT. 0-17		17,09%	15,56%
Adulti	18-64	60,46%	60,07%
Anziani	65-74	10,73%	11,08%
	75-84	8,06%	8,99%
	85 e più	3,66%	4,28%
TOT. 65+		22,45%	24,35%

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La Tabella 1.3 riporta la composizione della popolazione residente nei Comuni del distretto divisa per fasce d'età.

Tabella 1.3 – Percentuale residenti per classi d'età Comuni Distretto Pianura Est. Anno 2017

COMUNE DI RESIDENZA	% MINORI	% ADULTI	% ANZIANI
Argelato	16,74	60,30	22,96
Baricella	16,77	61,26	21,97
Bentivoglio	17,34	60,49	22,17
Budrio	16,77	59,95	23,28
Castel Maggiore	16,60	60,33	23,07
Castello d'Argile	19,87	61,90	18,23
Castenaso	16,60	58,75	24,65
Galliera	16,86	61,68	21,46
Granarolo dell'Emilia	17,49	62,04	20,47
Malalbergo	17,13	60,82	22,04
Minerbio	16,20	61,63	22,17
Molinella	17,52	59,46	23,02
Pieve di Cento	16,51	58,52	24,97
San Giorgio di Piano	18,43	60,34	21,23
San Pietro in Casale	16,98	61,65	21,37
TOTALE	17,09	60,46	22,45

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La popolazione straniera

La popolazione straniera residente rappresentava nel 2007 il 5,7% della popolazione complessiva; tale percentuale è salita al 9% nel 2017 (Grafico 1.3). 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. Il dato è ampiamente più basso rispetto alla media dell'area metropolitana: 6,9% nel 2007 e 11,7% nel 2017.

Dalla Tabella 1.4 si evince come nel distretto il tasso di crescita migratoria compensi il saldo negativo di crescita naturale, contribuendo a un tasso positivo di crescita, che nel 2016 si attesta al 3,9 per mille abitanti, al di sopra del dato metropolitano (3,4 per mille abitanti).

Grafico 1.3 – Percentuale popolazione straniera Distretto Pianura Est. Anno 2017

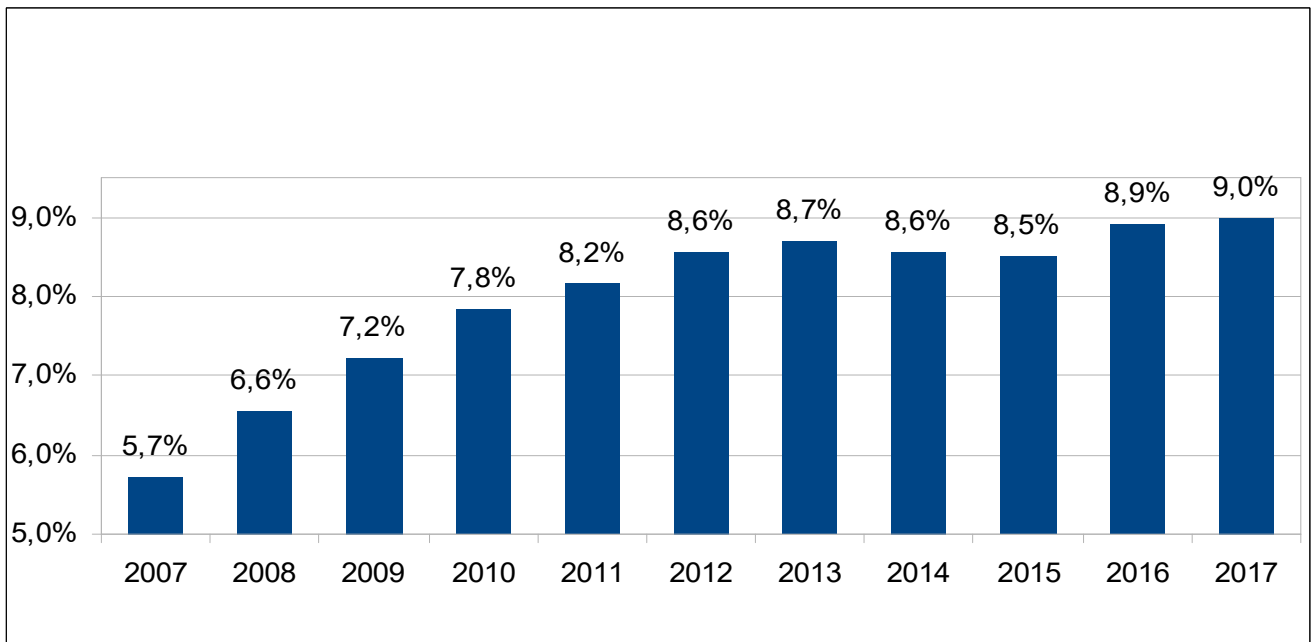


Tabella 1.4 - Tasso di crescita naturale, migratoria e totale nei distretti della Città Metropolitana di Bologna. Valori per mille abitanti, 2016

DISTRETTO SOCIO SANITARIO	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: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

Tra i cittadini stranieri residenti nel Distretto Pianura Est (Tabella 1.5) le nazionalità più presenti sono la Romania (25,4% sul totale degli stranieri), il Marocco (14,1%) e il Pakistan (8,5%).

Tabella 1.5 – Le nazionalità più presenti tra i residenti stranieri nel Distretto Pianura Est. Anno 2017

Nazionalità	Numero	% sul totale stranieri
Romania	3.656	25,4%
Marocco	2.020	14,1%
Pakistan	1.216	8,5%
Albania	1.097	7,6%
Ucraina	919	6,4%
Moldova	837	5,8%
Cina	804	5,6%
Tunisia	579	4,0%
Polonia	324	2,3%
Altre nazioni	2.919	20,3%
Totale Pianura Est	14.371	100,0%

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La popolazione straniera residente nel Distretto si configura come meno “anziana” rispetto alla popolazione italiana (Tabella 1.6): solo il 3,46% della popolazione straniera ha dai 65 anni in su e in questa fascia di età solo l’1,38% sono stranieri (Tabella 1.6).

Tabella 1.6– Percentuale residenti stranieri per classi d'età Distretto Pianura Est. Anno 2017

FASCE D'ETÀ	% SU TOT. POPOLAZIONE STRANIERA	% SU TOT. FASCIA D'ETÀ	% SU TOT. POPOLAZIONE
Minori	22,88	12,03	2,05
Adulti	73,66	10,94	8,90
Anziani	3,46	1,38	0,31

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

1.2.2 Profilo socio-economico

I redditi

Il reddito complessivo medio annuo nel Distretto Pianura Est nell'anno 2015 è pari a 22.734 €, leggermente al di sotto della media dell'area metropolitana (23.151 €).

Nel territorio del distretto i contribuenti con reddito complessivo inferiore a 15.000 euro annue rappresentano il 33% del totale (Tabella 2.1).

Tabella 2.1 - Redditi complessivi medi nel Distretto Pianura Est. Anno 2015

COMUNE DI RESIDENZA	REDDITO MEDIO ANNUO (IN €)	% CONTRIBUENTI CON REDDITO ANNUO < 15.000 €
Argelato	23.489	30,9%
Baricella	20.094	37,6%
Bentivoglio	24.050	31,6%
Budrio	23.389	33,8%
Castello d'Argile	22.204	32,3%
Castel Maggiore	24.959	29,1%
Castenaso	25.767	29,8%
Galliera	19.733	37,8%
Granarolo dell'Emilia	25.482	29,0%
Malalbergo	21.306	35,6%
Minerbio	22.692	33,3%
Molinella	20.630	35,7%
Pieve di Cento	22.109	34,2%
San Giorgio di Piano	23.299	31,5%
San Pietro in Casale	21.799	33,4%
TOTALE	22.734	33,0%

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

Le imprese

Come si evince dalla tabella 2.2, rispetto alla media dell'area metropolitana, nel distretto le imprese sono più diffuse in ambito agricolo (15,9%) e industriale (13,4%); si attesta sulla media il settore delle costruzioni (15,7%); al di sotto della media il commercio (22,7%), il settore alberghiero e della ristorazione (5,1%) e i servizi (25,4%).

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

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

Fonte: Atlante Statistico metropolitano

Il mercato del lavoro

Al primo semestre del 2016, si registra un totale di 8.365 disoccupati tra i cittadini residenti nel Distretto Pianura Est, che rappresentano il 13,96% di quelli dell'area metropolitana (Tabella 2.3). Di questi 6.528 sono italiani (il 78,03%) e 1.837 stranieri (il 21,97%).

Considerando lo stesso periodo di riferimento, gli avviamenti sono relativi nel 73,1% a contratti a tempo determinato (Tabella 2.4), al di sopra della media metropolitana (69,3%); al 14,5% a tempo indeterminato (11,6% la media metropolitana).

Tabella 2.3 – 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 2.4 – 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%

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

Il terzo settore

Nel distretto 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, che però rilevano soltanto una parte dei soggetti del Terzo Settore esistenti e operanti sul territorio. Tra gli iscritti ai registri regionali, sono presenti 78 organizzazioni di volontariato, 78 associazioni di promozione sociale e 17 cooperative sociali con sede nel territorio del distretto (Tabella 2.5).

Tabella 2.5 – Organizzazioni di volontariato, associazioni promozione sociale e cooperative sociali nel Distretto Pianura Est. Anno 2016

SETTORE	ODV	APS	Cooperative sociali
Assistenza sociale	20		
Sanità	22		
Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	4		
Protezione civile	13		
Tutela dei diritti	3		
Cooperazione e solidarietà internazionale	4		
Altre attività	5		
Ricreazione finalizzata allo scopo solidaristico	2		
Cultura, promozione e valorizzazione dei beni culturali	2		
Filantropia e promozione del volontariato	2		
Sport finalizzato allo scopo solidaristico	1		
Cultura		13	
Attività di intrattenimento e ricreativa		36	
Sport		10	
Istruzione, educazione e formazione		3	
Altro		5	
Tutela tradizioni locali		5	
Socio-sanitario		2	
Ambiente		1	
Assistenza sociale		1	
Tutela dei diritti civili		1	
Religione		1	
Tipo A			8
Ad oggetto misto (A+B)			8
Tipo B			1
TOTALE	78	78	17

1.2.3 Le famiglie

Le famiglie anagrafiche residenti

Il numero delle famiglie anagrafiche residenti nel distretto al 1 gennaio 2017 è pari a 70.155, in aumento di 490 unità rispetto all'anno precedente, percentualmente dello 0,7% (Tabella 3.1). Dal 2011 si è registrata solo una lieve flessione nel 2014, per poi tornare a crescere. Il tasso di incremento nel periodo 2011-2017 è del 4,2%.

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

DISTRETTO	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

La composizione familiare

La percentuale dei nuclei familiari monocomponente è del 35,6%, inferiore alla media metropolitana (41,9%), tutte al di sopra della media metropolitana le altre voci (Tabella 3.2).

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

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

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

1.2.4 Lo stato di salute della popolazione

Aspettativa di vita

Il decremento della mortalità nel tempo si accompagna a un aumento dell'aspettativa di vita. Per i nati nel 2016 nei Comuni del distretto, l'aspettativa di vita è di poco sotto 81 anni nei maschi e quasi 85 anni nelle femmine, in linea con la media dell'area metropolitana (Tabella 4.1).

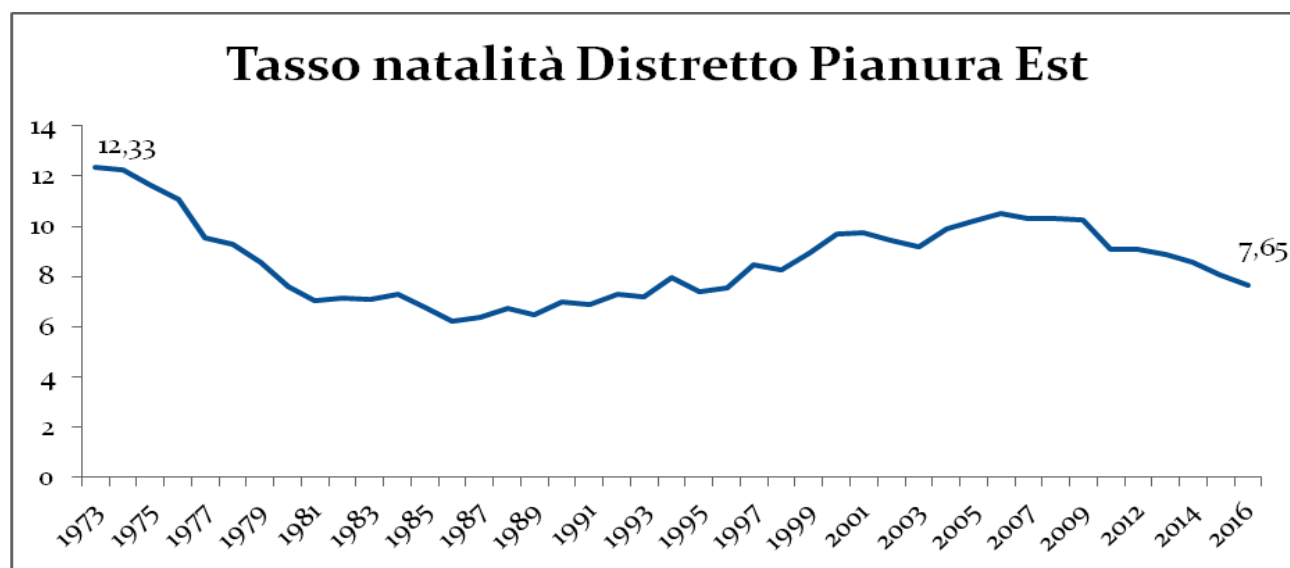
Il tasso di natalità (numero di nascite per mille abitanti) è in costante calo: dal 12,33 del 1973 al 7,65 del 2016 (Grafico 4.1).

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

DISTRETTO	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

Grafico 4.1 – Tasso natalità Distretto Pianura Est. Serie 1973-2016



Fonte: Elaborazione dati Profilo di Salute 2017 Azienda USL Bologna

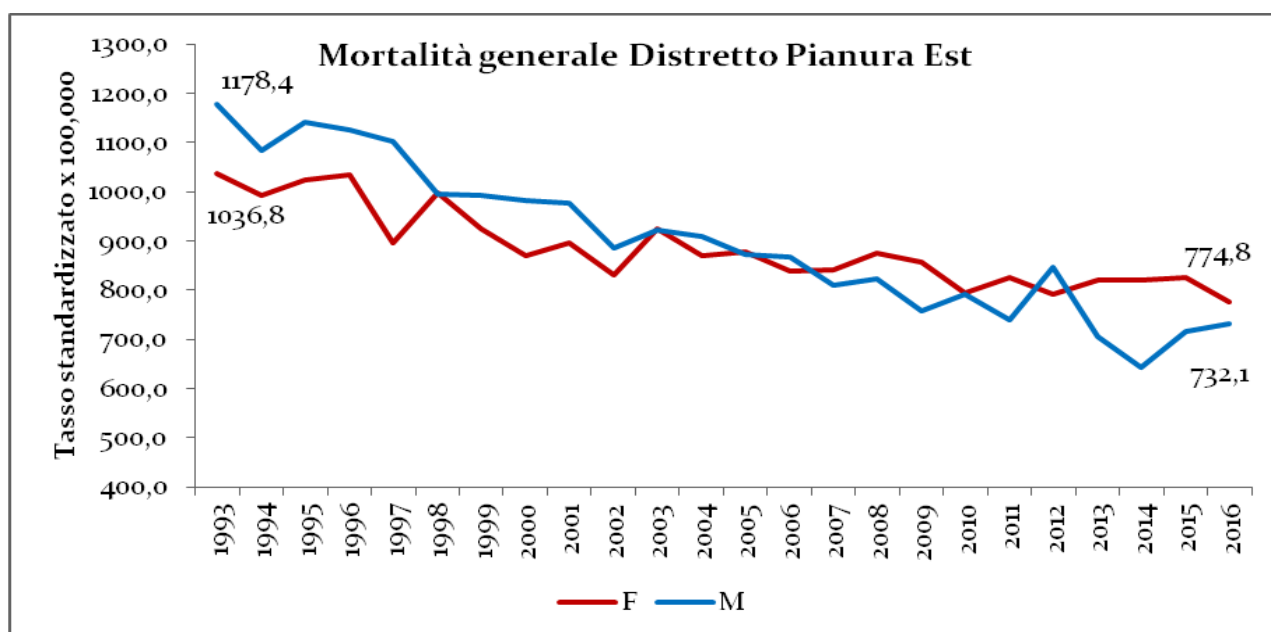
Analisi della mortalità

Il tasso mortalità generale nel distretto è in calo, come in tutto il territorio dell'azienda USL Bologna. Nel 2016 il tasso di mortalità standardizzato è 765,1 per 100.000 residenti (Grafico 4.2).

Le principali cause di morte sono rappresentate dai tumori e dalle malattie del sistema circolatorio, come riportati nel Grafico 4.5 (70,2% sul totale dei casi). La mortalità per malattie cardiovascolari ha avuto un forte calo e negli ultimi anni è sovrapponibile alla mortalità per tumori per la quale la riduzione è stata molto più lenta (Grafico 4.3). Anche la mortalità per incidenti stradali è in costante riduzione (Grafico 4.4).

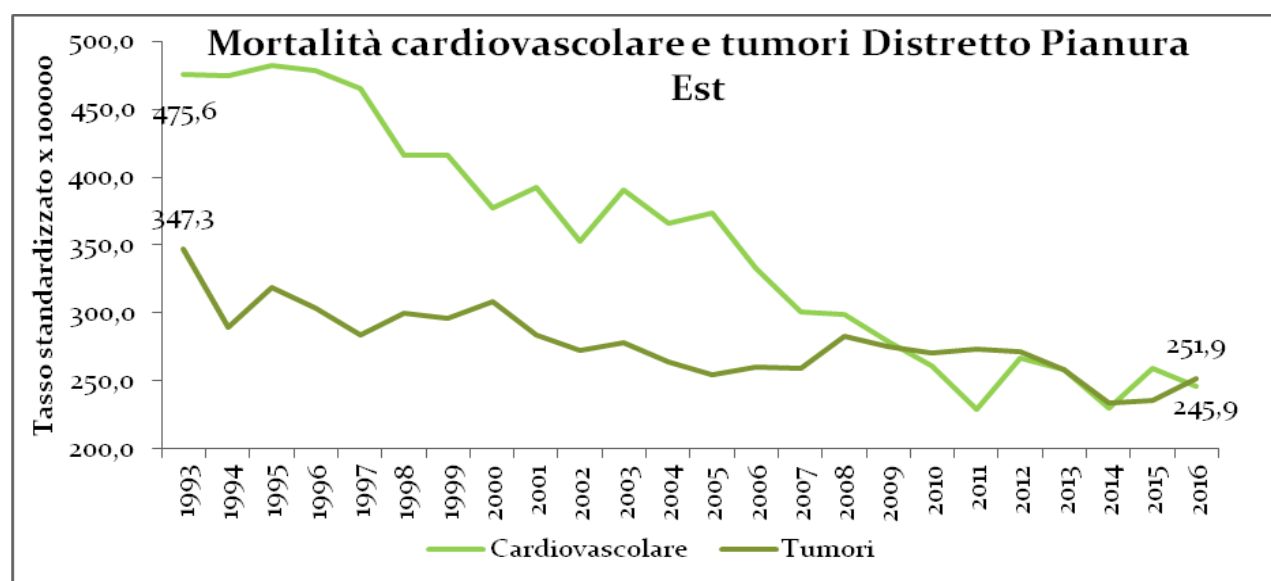
Il tasso standardizzato relativo agli anni 2009-2016 è superiore a della media del territorio dell'AUSL Bologna, anche se non in maniera significativa dal punto di vista statistico.

Grafico 4.2 – Tasso mortalità generale Distretto Pianura Est. Serie 1993-2016



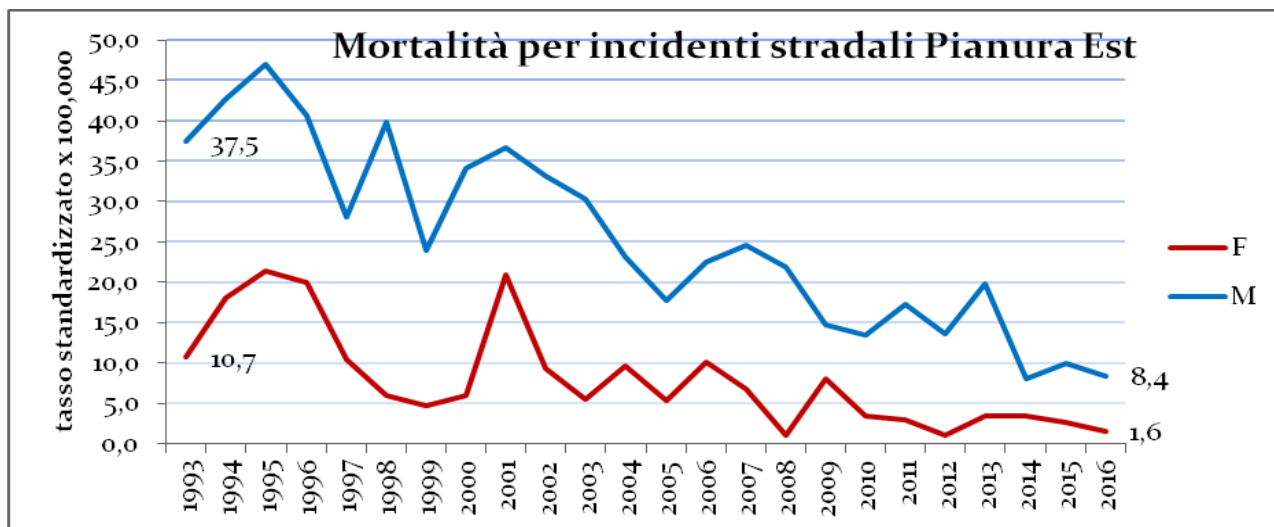
Fonte: Elaborazione dati Profilo di Salute 2017 Azienda USL Bologna

Grafico 4.3 – Tasso mortalità cardiovascolare e tumori Distretto Pianura Est. Serie 1993-2016



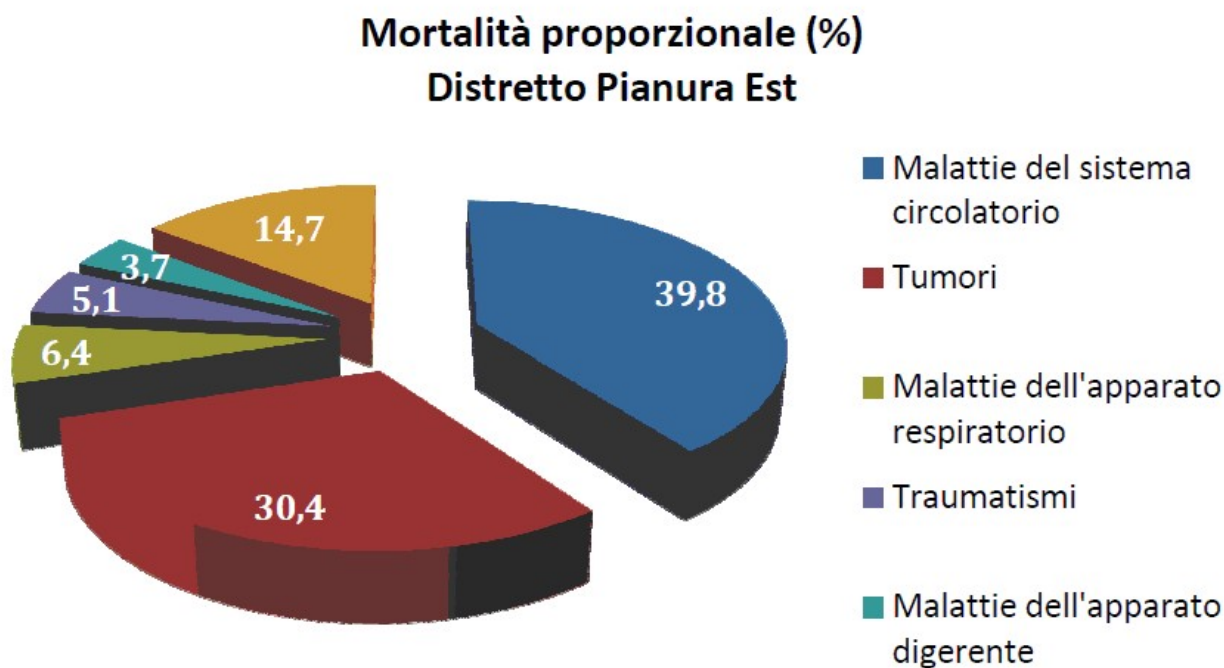
Fonte: Elaborazione dati Profilo di Salute 2017 Azienda USL Bologna

Grafico 4.4 – Tasso mortalità per incidenti stradali Distretto Pianura Est. Serie 1993-2016



Fonte: Elaborazione dati Profilo di Salute 2017 Azienda USL Bologna

Grafico 4.5 – Tasso mortalità proporzionale Distretto Pianura Est.



Stili di vita

Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Azienda Sanitarie per la Salute in Italia), coordinato dalla Regione Emilia Romagna e dall'Istituto Superiore di Sanità e attivo dal 2008, ci permette di avere informazioni su comportamenti, abitudini e stili di vita dei nostri cittadini, disaggregate per residenza.

Dall'indagine risulta che nel distretto il 28,3% fuma, il 23,3% è sedentario, il 46 % risulta essere in eccesso ponderale, il 25,9% ha un consumo di alcool a rischio; con prevalenze significative anche di soggetti obesi e diabetici.

Tabella 4.2 - INDICATORI PASSI, per distretto, 2013-2016

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

Fonte: Azienda USL di Bologna

1.2.5 La prevenzione

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 Bologna ha nel 2017 una copertura vaccinale al 12° mese più alta di quella regionale per tutte le tipologie di vaccini.

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

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

Fonte dati: Regione Emilia-Romagna

Consultori familiari

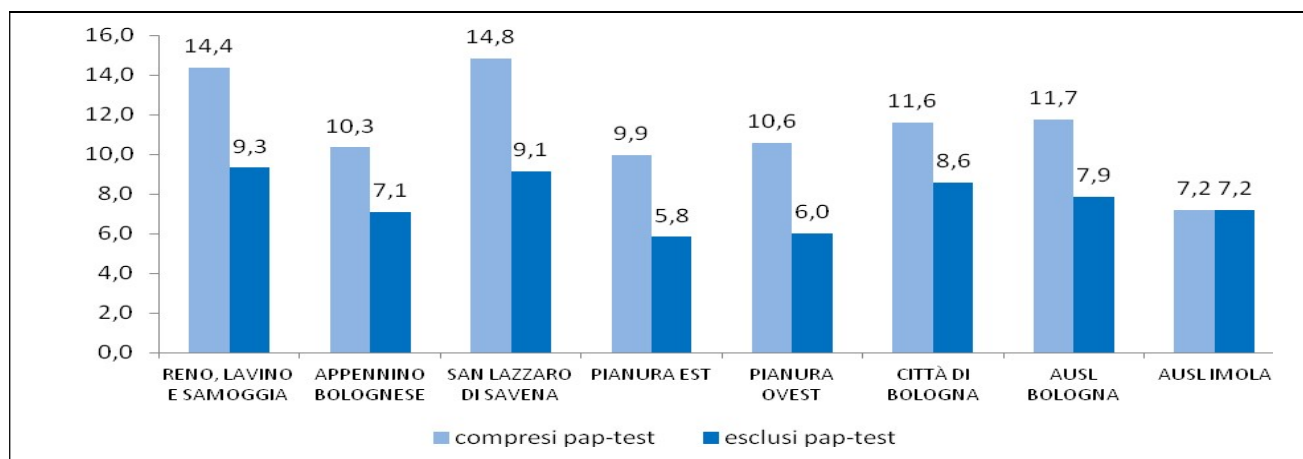
Al 31/12/2016 erano presenti nel territorio del distretto 9 Consultori Familiari e uno Spazio Giovani (Tabella 5.2). Il rapporto tra numero di utenti e popolazione target è del 10,6% (6,6% se si escludono i pap-test), dato più basso rispetto alla media del territorio dell'AUSL Bologna, rispettivamente all'11,7% e al 7,9% (Grafico 5.1).

Tabella 5.2 - Consultori Familiari, Spazio Giovani e Spazio Donne Immigrate per Distretto. Anno 2016

DISTRETTO	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

Grafico 5.1 - Numero degli utenti/popolazione target x 100 per Distretto e AUSL



Fonte: Azienda USL Bologna

1.2.6 L'attività degli sportelli sociali

Nell'anno 2017 sono 39.858 i cittadini residenti nei Comuni del distretto che si sono rivolti agli sportelli sociali per richiedere un servizio o informazioni per se stessi o per altri, il 3,2% in meno rispetto all'anno precedente (Tabella 6.1). Il dato è in controtendenza rispetto alla media metropolitana (+16,3%); mentre è ampiamente il più alto tra tutti i distretti il tasso di incidenza degli utenti degli sportelli sociali sulla popolazione totale: 13,1%, più del doppio del dato medio a livello metropolitano (6,3%), come riportato nella Tabella 6.2. Ciò significa che nei Comuni del Distretto più persone, rispetto ad altri territori, si rivolgono agli sportelli sociali, ma con una minore frequenza.

Tra i bisogni più frequenti che gli utenti degli sportelli sociali esprimono ci sono: l'informazione e l'orientamento sui servizi nel 37,18% dei casi, un bisogno relativo alla cura e/o all'accudimento per il 18,04%, la disponibilità economica per il 15,05% (Tabella 6.3).

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

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

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

Tabella 6.2 - Incidenza degli utenti presso gli sportelli sociali sulla popolazione residente al 01/01/2017 per distretto

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

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

Tabella 6.3 – Bisogni espressi presso gli sportelli sociali dei Comuni del Distretto Pianura Est. Anno 2017

Bisogni	Numero utenti che hanno espresso un bisogno	%
Informazione e orientamento sui servizi	9.826	37,18%
Cura (accudimento)	4.769	18,04%
Disponibilità economica	3.978	15,05%
Mobilità	2.877	10,88%
Abitazione	2.144	8,11%
Ascolto	2.070	7,83%
Socializzazione	423	1,60%
Tutela e sicurezza	183	0,69%
Mantenimento o sviluppo autonomia	100	0,38%
Relazioni familiari	30	0,11%
Lavoro	22	0,08%
Risolvere un'emergenza	9	0,03%
Non disponibile	1.445	5,47%

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

1.2.7. Bambini, ragazzi e famiglie

I servizi educativi prima infanzia

Nell'anno educativo 2017-2018 sono pervenute 860 domande di iscrizione ai servizi educativi per la prima infanzia, considerando tutto il sistema integrato (Tabella 7.1). Di queste 136 sono pervenute da cittadini stranieri, il 15,8% del totale.

Il tasso di partecipazione ai servizi nei Comuni distretto, riferito all'a.e. 2015-2016, è del 32,3% più basso della media metropolitana, al 35,4% (Tabella 7.2). Il dato è inferiore alla media metropolitana sia in riferimento alla partecipazione dei bambini italiani che degli stranieri.

Tabella 7.1 Domande di iscrizione al sistema integrato dei servizi per la prima infanzia nei Comuni/Unione Reno Galliera. Anno educativo 2017-2018

COMUNE/UNIONE	DOMANDE PERVENUTE	DOMANDE PERVENUTE DA CITTADINI STRANIERI
Baricella	18	3
Budrio	145	11
Castenaso	114	12
Granarolo dell'Emilia	77	7
Malalbergo	49	9
Minerbio	33	0
Molinella	45	0
Unione Reno Galliera	379	52
TOTALE	860	136

Fonte: Comuni/Unione Reno Galliera

Tabella 7.2 - 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

Il sistema scolastico

Nell'anno 2017/2018, considerando tutti i gradi scolastici, gli studenti iscritti negli istituti scolastici nei Comuni del distretto sono 18617, distribuiti in 103 plessi (Tabella 7.2).

Tabella 7.2 – Numero di plessi e iscritti presso le scuole dell'infanzia, primaria, secondaria di I e di II grado del Distretto Pianura Est. Anno 2017/2018

	N.PLESSI	N.ISCRITTI
Scuole dell'infanzia statali	35	2654
Scuola dell'infanzia comunali	5	388
Scuole dell'infanzia private paritarie	19	1225
TOTALE SCUOLE DELL'INFANZIA	59	3267
SCUOLE PRIMARIE	33	7736
SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO	19	5835
SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO	2	1779
TOTALE	103	18617

Bambini/alunni con disabilità

La percentuale di bambini/alunni certificati ex lege 104/92 nel 2016 è in linea con la media del territorio dell'AUSL Bologna (2,8%), in lieve e costante crescita a partire dal 2014 (Tabella 7.3). Più bassa rispetto alla media aziendale (18,9%) la percentuale dei cittadini stranieri sul totale dei certificati (14,2%); anche questo dato è in crescita rispetto al 2014 (Tabella 7.4).

Nel 2017-2018 i bambini/alunni/studenti dei Comuni del distretto che usufruiscono del sostegno sono 646, con un impiego totale di 211.360 ore, in media 327 per ogni studenti (Tabella 7.5).

Tabella 7.3 - Utenti NPIA certificati in valore percentuale sulla popolazione di riferimento, per distretto, Azienda UsI 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".

Tabella 7.4- 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"

Tabella 7.5 Bambini/alunni/studenti che usufruiscono del sostegno, ore e rapporto ore/utenti. Anno 2017-2018

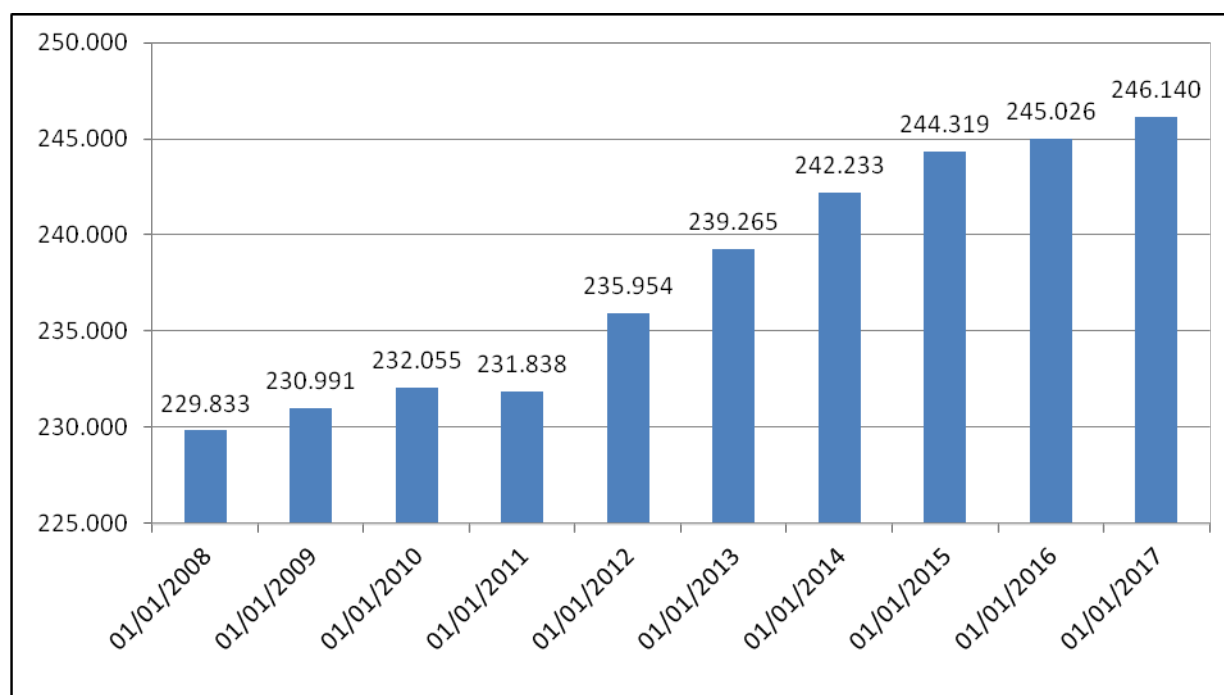
COMUNE	BAMBINI/ALUNNI/STUDENTI CHE USUFRUISCONO DEL SOSTEGNO	ORE TOTALI SOSTEGNO	MEDIA ORE ALL'ANNO
Argelato	46	15.747	342
Baricella	32	5.970	187
Bentivoglio	27	8.770	325
Budrio	63	19.377	308
Castel Maggiore	61	19.758	324
Castello d'Argile	35	12.235	350
Castenaso	70	24.150	345
Galliera	23	9.275	403
Granarolo dell'Emilia	52	19.464	374
Malalbergo	29	10.045	346
Minerbio	33	8.351	253
Molinella	57	14.949	262
Pieve di Cento	24	7.786	324
San Giorgio di Piano	32	12.272	384
San Pietro in Casale	62	23.211	374
TOTALE	646	211.360	327

1.2.8. La non autosufficienza

Gli anziani

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

Nel distretto la popolazione con 65 e più anni è aumentata del 15,8% dal 2008 al 2017, più del doppio della media metropolitana (15,8%), come si evince dalla tabella 8.1. Allo stesso sono ampiamente al di sopra della media metropolitana le variazioni, nello stesso periodo, degli anziani nella fascia 65-74 (Tabella 8.2), nella fascia 75-84 (Tabella 8.3), e nella fascia con 85 e più anni (Tabella 8.4).

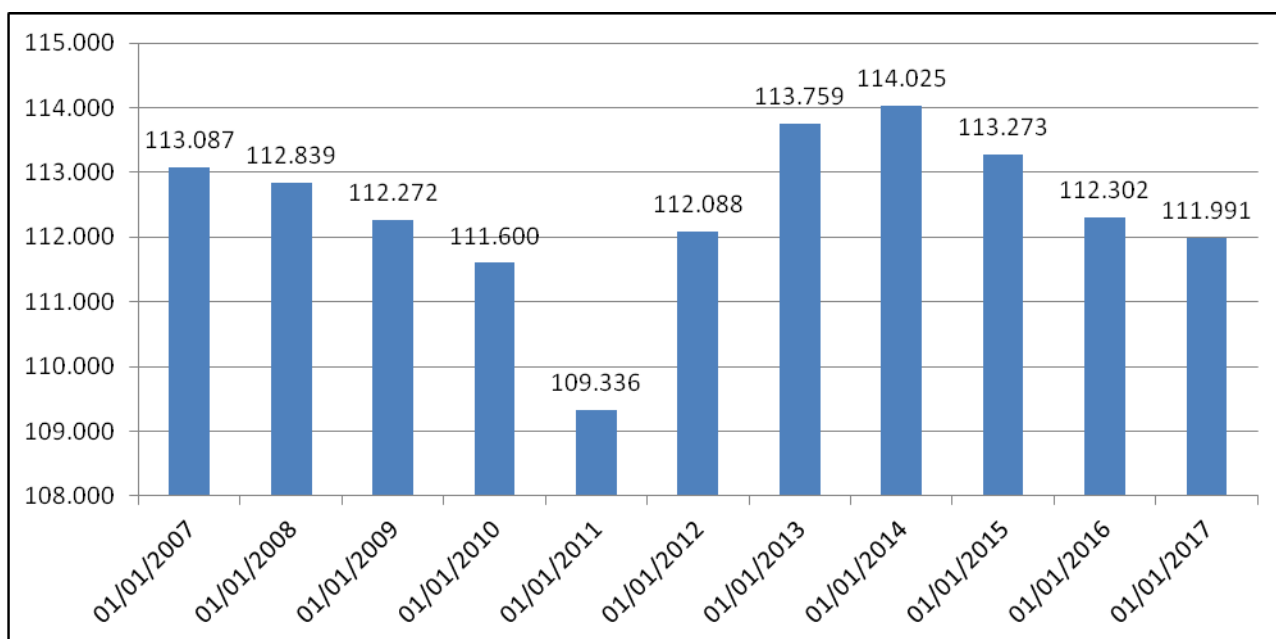
Tra gli anziani residenti nel distretto il 25,5% presentano limitazioni funzionali (Tabella 8.5).

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

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%

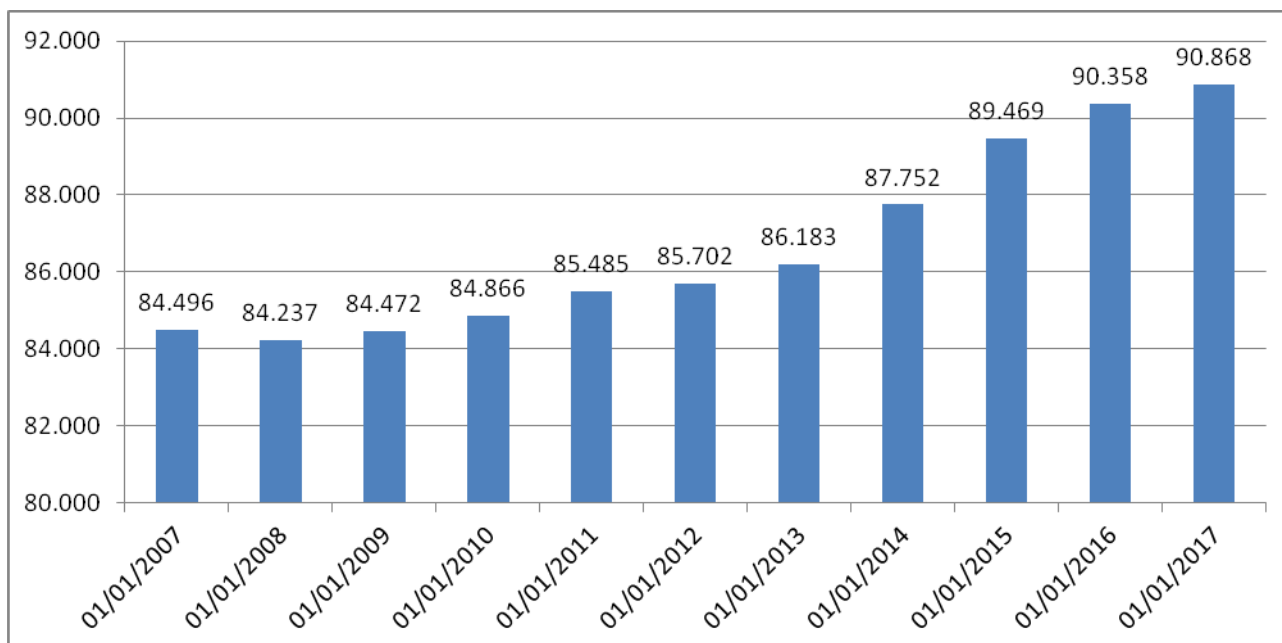
Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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



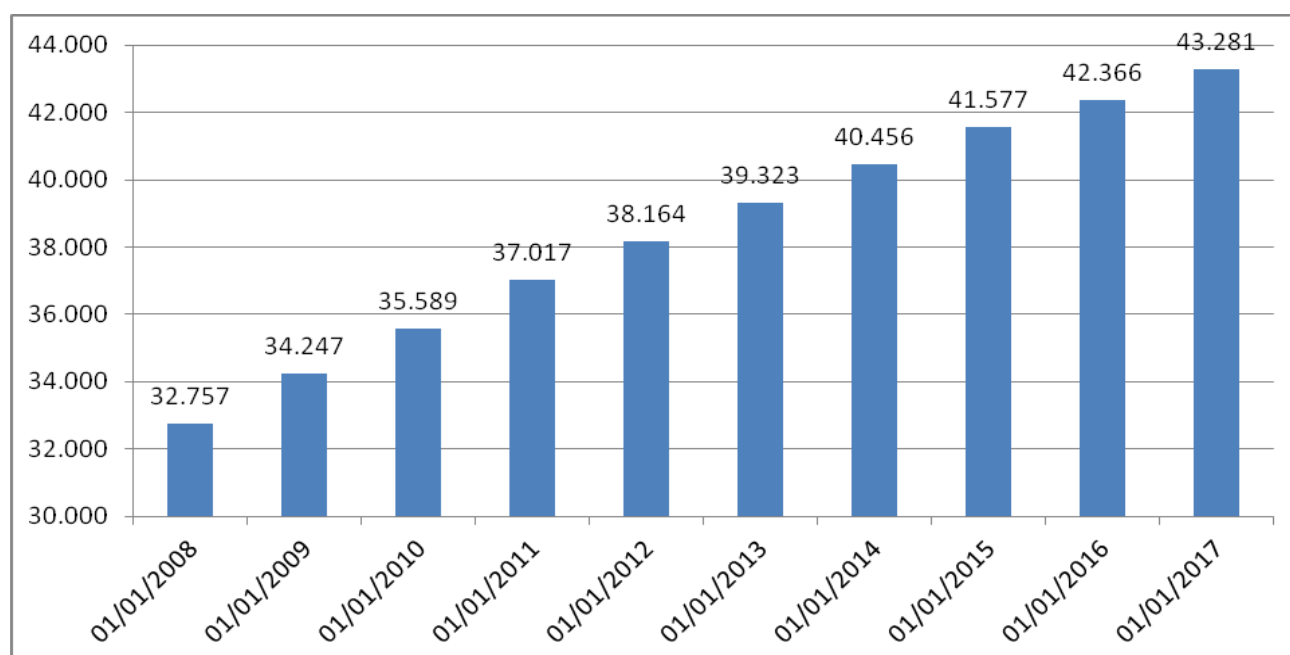
Fonte: Statistica Online Emilia Romagna

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

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

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

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

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

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

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

Tabella 8.5 - 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

La struttura dell'offerta dei servizi nel territorio bolognese: le CRA

La casa-residenza per anziani (CRA) 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.

Al 31/12/2016 nel Distretto erano presenti 525 posti in CRA. Di cui 516 accreditati e 433 acquistati con contratto di servizio (Tabella 8.6), con un tasso di copertura della popolazione con più di 75 anni del 2,8% dei posti autorizzati e del 2,7% per i posti accreditati, in linea con la media metropolitana (Tabella 8.7).

Tabella 8.6 - 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	525	516	433	9	83
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	3.887	3.524	3.423	363	101

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

Tabella 8.7 - Tasso di copertura su posti autorizzati e accreditati in CRA, 2016

	n. posti autorizzati CRA	n. posti accreditati	Popolazione > 75 anni 1/1/2017	Posti autorizzati/popolazione > 75 anni	Posti accreditati/popolazione > 75 anni
Bologna	1.537	1.463	56.404	2,7%	2,6%
Appennino Bolognese	235	187	7.435	3,2%	2,5%
Imola	575	513	17.275	3,3%	3,0%
Pianura Est	525	516	18.739	2,8%	2,7%
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	3.887	3.524	134.149	2,9%	2,6%

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

La struttura dell'offerta dei servizi nel territorio bolognese: le strutture residenziali autorizzate

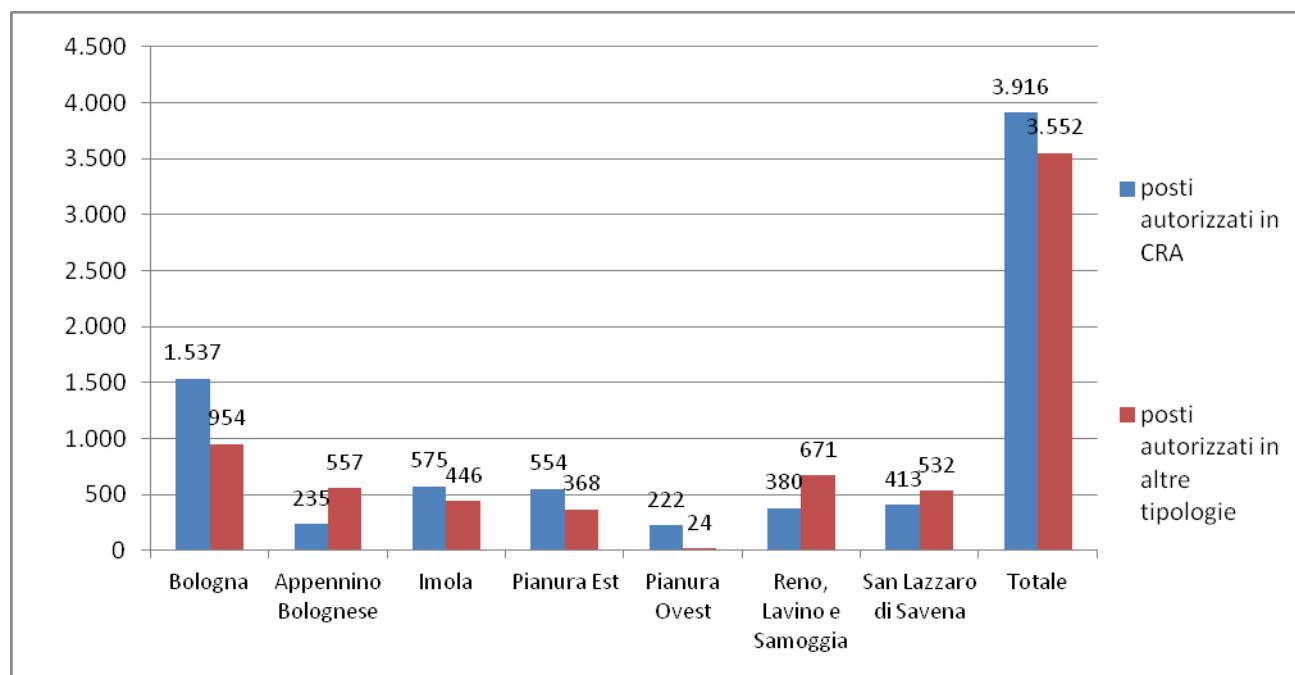
Nelle strutture residenziali private nel 2016 sono 368 in totale i posti autorizzati, con una copertura della popolazione anziana del 2%, al di sotto della media metropolitana (Tabella 8.8.) e 156 nei Centri Duirni (Tabella 8.9).

Tabella 8.8 - 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

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

Tabella 8.9 – 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

I servizi di sostegno alla domiciliarità

Nel 2016 gli anziani dei Comuni del distretto che hanno usufruito dell'assegno di cura sono 457 e 159 hanno beneficiato del contributo aggiuntivo badanti (Tabella 8.10); 652 hanno usufruito del servizio di Assistenza Socio-sanitaria domiciliare integrata (Tabella 8.11).

Tabella 8.10 - 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

Tabella 8.11 – 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

I disabili adulti

Nel corso del 2016, nel territorio del distretto sono state inserite 204 persone con disabilità nelle diverse tipologie di struttura, di cui 66 in strutture residenziali (Centri Socio-Riabilitativi Residenziali, Gruppi Appartamento, Comunità Alloggio); 80 in strutture a ciclo diurno (Centri Socio-Riabilitativi Diurni) e 58 in laboratori protetti (Tabella 8.12).

Tabella 8.12 - 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

A livello distrettuale, gli assegni di cura erogati a favore di disabili adulti sono complessivamente 53; gli utenti disabili beneficiari di assistenza domiciliare socio-assistenziale sono 42 e gli utenti beneficiari di assistenza domiciliare socio-educativa sono 4 (Tabella 8.13). Tra gli utenti con gravissime disabilità acquisite, 11 sono inseriti in strutture residenziali e 26 beneficiano di assegno di cura (tabella 8.14).

Tabella 8.13 - 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

Tabella 8.14 – 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

Per i dati distrettuali di dettaglio sulla non autosufficienza si rimanda all'allegato 2 del Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale.

1.2.9 Contrasto alla povertà: interventi per l'inclusione sociale

Le misure di sostegno al reddito

Al 31/10/2017 sono state presentate in tutto il distretto 403 domande per accedere al Sostegno per l'inclusione Attiva (SIA), di cui sono state accettate 162, il 40,1% (Tabella 9.1).

Con riferimento alle domande istruite al 31 maggio 2018 la percentuale è del 70,4% per le domande di accesso del reddito di solidarietà (RES), misura di contrasto alla povertà introdotta dalla legge regionale 24/2016 (Tabella 9.3), e del 25,1% per le domande di accesso al Reddito di Inclusione, introdotto con il decreto legislativo 147/2017.

Tabella 9.1 – Domande di Sostegno per l'Inclusione Attiva nei Comuni del Distretto. 31/10/2017

COMUNE	DOMANDE SIA PRESENTATE	DOMANDE SIA ACCETTATE	PERCENTUALE DOMANDE ACCETTATE
Argelato	29	13	44,8%
Baricella	24	10	41,6%
Bentivoglio	14	6	42,8%
Budrio	45	21	46,6%
Castel Maggiore	52	20	38,4%
Castello d'Argile	31	12	38,7%
Castenaso	24	13	54,1%
Galliera	32	5	15,6%
Granarolo dell'Emilia	18	8	44,4%
Malalbergo	12	4	33,3%
Minerbio	34	10	29,4%
Molinella	21	16	76,1%
Pieve di Cento	28	6	21,4%
San Giorgio di Piano	12	7	58,3%
San Pietro in Casale	27	11	40,7%
TOTALE DISTRETTO	403	162	40,1%

Fonte: Dati sportelli sociali dei Comuni

La percentuale di domande SIA accettate in rapporto ai nuclei residenti nei Comuni è complessivamente dello 0,23% su tutto il territorio distrettuale (Tabella 9.2). La percentuale sale allo 0,34% in riferimento alle domande RES (Tabella 9.4).

Tabella 9.2 – Rapporto domande SIA accettate per nuclei residenti nei Comuni del Distretto. 31/10/2017

COMUNE	DOMANDE SIA ACCETTATE	NUCLEI RESIDENTI	DOMANDE ACCETTATE PER NUCLEI FAMILIARI
Argelato	13	4.329	0,30%
Baricella	10	3.022	0,33%
Bentivoglio	6	2.412	0,24%
Budrio	21	8.158	0,25%
Castel Maggiore	20	8.208	0,24%
Castello d'Argile	12	2.748	0,43%
Castenaso	13	6.779	0,17%
Galliera	5	2.344	0,21%
Granarolo dell'Emilia	8	5.318	0,15%
Malalbergo	4	3.930	0,10%
Minerbio	10	3.858	0,25%
Molinella	16	6.853	0,23%
Pieve di Cento	6	2.992	0,20%
San Giorgio di Piano	7	3.777	0,18%
San Pietro in Casale	11	5.427	0,20%
TOTALE DISTRETTO	162	70.155	0,23%

Fonte: Dati sportelli sociali dei Comuni

Tabella 9.3 – Domande di Reddito di Solidarietà istruite nei Comuni del Distretto. 31/05/2018

COMUNE	DOMANDE RES ISTRUITE	DOMANDE RES ACCETTATE	PERCENTUALE DOMANDE ACCETTATE
Argelato	21	13	61,9%
Baricella	3	2	66,6%
Bentivoglio	13	11	84,6%
Budrio	66	44	66,6%
Castel Maggiore	50	36	72%
Castello d'Argile	16	14	87,5%
Castenaso	18	8	44,4%
Galliera	18	12	66,6%
Granarolo dell'Emilia	13	12	92,3%
Malalbergo	10	7	70%
Minerbio	-	-	29,4%
Molinella	38	31	81,5%
Pieve di Cento	17	10	58,8%
San Giorgio di Piano	8	4	50%
San Pietro in Casale	34	25	73,5%
TOTALE DISTRETTO	325	229	70,4%

Fonte: Dati sportelli sociali dei Comuni

Tabella 9.4 – Rapporto domande RES accettate per nuclei residenti nei Comuni del Distretto. 31/05/2018

COMUNE	DOMANDE RES ACCETTATE	NUCLEI RESIDENTI	DOMANDE ACCETTATE PER NUCLEI FAMILIARI
Argelato	13	4.329	0,30%
Baricella	2	3.022	0,06%
Bentivoglio	11	2.412	0,45%
Budrio	44	8.158	0,53%
Castel Maggiore	36	8.208	0,43%
Castello d'Argile	14	2.748	0,50%
Castenaso	8	6.779	0,11%
Galliera	12	2.344	0,51%
Granarolo dell'Emilia	12	5.318	0,22%
Malalbergo	7	3.930	0,17%
Minerbio	-	3.858	-
Molinella	31	6.853	0,45%
Pieve di Cento	10	2.992	0,33%
San Giorgio di Piano	4	3.777	0,10%
San Pietro in Casale	25	5.427	0,46%
TOTALE DISTRETTO	229	70.155	0,34%

Fonte: Dati sportelli sociali dei Comuni

Tabella 9.5 – Domande di Reddito di Inclusione istruite nei Comuni del Distretto. 31/05/2018

COMUNE	DOMANDE REI ISTRUITE	DOMANDE REI ACCETTATE	PERCENTUALE DOMANDE ACCETTATE
Argelato	22	6	27,2%
Baricella	19	2	10,5%
Bentivoglio	6	0	0%
Budrio	57	21	36,8%
Castel Maggiore	49	11	22,4%
Castello d'Argile	28	6	21,4%
Castenaso	36	6	16,6%
Galliera	17	4	23,5%
Granarolo dell'Emilia	14	5	35,7%
Malalbergo	17	2	11,7%
Minerbio	16	6	37,5%
Molinella	27	15	55,5%
Pieve di Cento	24	7	29,1%
San Giorgio di Piano	19	3	15,7%
San Pietro in Casale	53	10	16,8%
TOTALE DISTRETTO	414	104	25,1%

Fonte: Dati sportelli sociali dei Comuni

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. Al 30 giugno 2018 sono stati trattati 402 utenti, di cui 140 hanno superato l'accesso, 100 dei quali hanno già avuto accesso alle misure previste (Tabella 9.6).

Tabella 9.6 - Profili trattati LR 14/2015 per distretto. Dati al 30/06/2018

	Utenti con accesso superato	Utenti che hanno avuto accesso alle misure	Utenti con accesso non superato	Totale profili trattati
Distretto Pianura Est	140	100	262	402

Fonte: Monitoraggio Regionale LR 14/2015

1.2.10 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.

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

Tra le donne accolte nel 2017, 186 risiedono nel distretto, il 14,9% di tutta l'area metropolitana (Tabella 10.2).

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

	Bologna	Appennino Bolognese	Imola	Pianura a 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

CAPITOLO 2.

SCELTE STRATEGICHE E PRIORITÀ

Le aree prioritarie di intervento

Con il Piano sociale e sanitario regionale 2017/2019 si è aperta una nuova fase di programmazione delle politiche sociali e sanitarie nel nostro territorio a tutti i livelli.

Il Piano individua il Distretto quale “snodo strategico e punto nevralgico” dell’integrazione sociale e sanitaria, la dimensione nella quale la lettura dei bisogni e delle risorse di un territorio si traduce in obiettivi di programmazione e di investimento e nella quale le specificità locali si coniugano all’interno di una capacità di governo complessiva che assicura equità, appropriatezza ed efficienza della spesa.

Per la realizzazione della nuova Programmazione Distrettuale 2018/2020 il Distretto Pianura Est ha messo in atto una intensa attività di ascolto della comunità e di promozione della partecipazione attiva delle organizzazioni e delle persone, con l’obiettivo di giungere ad una aggiornata e condivisa lettura dei bisogni ed all’individuazione delle priorità per le politiche dei prossimi anni , attorno alle quali “co-costruire” (le Istituzioni e la comunità insieme) servizi, progetti ed innovazioni.

Il percorso partecipato ha permesso di individuare alcune **aree prioritarie e trasversali di intervento**, che vengono pertanto assunte come “filo conduttore” della nuova programmazione. E’ assumendo questo “sfondo” unitario che si è proceduto sia all’individuazione di progetti/servizi da confermare e consolidare, sia alla scelta dei progetti da sviluppare, sia alla scelta di vere e proprie aree di “innovazione” sulle quali avviare percorsi di co - progettazione e di proiezione verso le future annualità.

1. Intervenire sulle “Zone Grigie” dei bisogni

Emerge una difficoltà nell’intercettare, riconoscere e rispondere a bisogni dei cittadini che si collocano su una linea di confine. Si configura così un’area di problematicità difficili da inquadrare e definire in modo univoco e da affrontare con l’attuale sistema di servizi. Essi hanno allora la necessità di “rivedersi” per leggere, dare voce e organizzare nuove modalità di risposta a questi stati di bisogno “borderline” e “multiproblematici”. Si tratta di problematiche e bisogni che assumono **nuove forme, maggior complessità ed articolazione**, non necessariamente in condizione di difficoltà economica o di gravità elevata.

Mancanza di cittadinanza e condizione migratoria, anzianità, fragilità educative delle famiglie, cinquantenni fantasma ritirati socialmente e senza lavoro, giovani con difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro. Situazioni che si associano ad **isolamento sociale**, mancanza di reti di sostegno, tanto da connotarle come **povertà relazionali**. A queste condizioni si aggiunge la persistenza del pregiudizio sociale e della vergogna generata, che alimentano l’isolamento e instaurano una sorta di circolo vizioso che può instradare verso condizioni di cronicizzazione delle situazioni.

Queste fragilità e vulnerabilità non sempre incontrano i servizi o le opportunità di aiuto disponibili sul territorio a causa della **vergogna e del senso di fallimento, per l’incapacità di chiedere aiuto**. Emerge anche la scarsa **consapevolezza o l’incapacità di costruire** una narrazione del proprio disagio e al proprio bisogno di accesso ai servizi.

Oltre alla necessità di potenziare la lettura dei bisogni e di incontrare la domanda, diviene allora fondamentale mettere la **persona** al centro, con i propri **bisogni** e le proprie **risorse**, allontanandosi da una modalità assistenziale e progettando direttamente con la persona allo scopo, prima di tutto, di dare la possibilità di **rinarrare la propria storia** e la storia della propria fragilità, quindi, di ricostruire le **reti sociali naturali** che fungono da sostegno alla persona e senza le quali non è possibile attivare un processo concreto di inclusione sociale e nella comunità;

2. Superare la frammentazione e autoreferenzialità della rete dei servizi

La frammentazione e l’autoreferenzialità dei servizi e dei soggetti coinvolti rende difficile l’accesso alle opportunità da parte dei cittadini, si ritiene necessario pertanto rimettere al centro dei servizi e dei progetti

la persona, rivedendo l'organizzazione del servizio e della rete in funzione di queste finalità. Sebbene infatti si riconosca che è già presente un **lavoro di rete** tra pubblico e terzo settore, questo deve essere ulteriormente **sviluppato, coordinato e mantenuto**. È riconosciuta come **punto di forza** del lavoro di rete la possibilità di:

- Favorire l'**integrazione multidisciplinare**;
- **valorizzare le peculiarità del terzo settore** nella lettura e nell'intercettazione dei bisogni della comunità;
- **condividere idee e risorse**, umane, materiali e formative ed **evitare sovrapposizioni** di servizi ed iniziative;
- mettere in atto, attraverso la creazione di legami di cooperazione, **progettualità ampie e complesse** (ad es. Bandi Europei ...);
- gestire insieme le emergenze, permettere di focalizzarsi sul lavoro di **relazione** e sulla **progettazione a lungo termine**;
- Semplificare e sburocratizzare i rapporti tra il terzo settore e le istituzioni.

In questo quadro assume particolare importanza l'investimento da fare sulle CASE DELLA SALUTE, in quanto fautori di un modello integrato e multidisciplinare di integrazione sociale e sanitaria, punto di riferimento per l'accoglienza e l'orientamento dei cittadini, la continuità assistenziale e "l'attivazione" della comunità.

3. Mettere la comunità al centro

Intervenire sulla "zona grigia" richiede di ripensare parte della progettazione dei servizi per **ricollocare i problemi e le azioni nella comunità**, passando da una organizzazione e un funzionamento esclusivamente basati sull'erogazione di servizi ad un approccio di attivazione della comunità intesa come attore del cambiamento. Il servizio ha quindi il compito di prendersi cura del territorio in cui opera, di valorizzare e promuovere le risorse spontanee, di attivare la cittadinanza e responsabilizzare i territori rispetto al pensare e all'agire a favore della comunità. Il confronto tra i diversi attori del territorio, se da un lato evidenzia la difficoltà di individuazione, analisi ed inquadramento di una ampia fascia di problematiche e disagi, come già evidenziato nel precedente punto, dall'altro fa emergere chiaramente la necessità di ricollocare problemi e progettualità nella comunità, generando risposte che mobilitino una **corresponsabilizzazione** delle associazioni e dei cittadini. **Coinvolgere attivamente** i "beneficiari", sradicandoli dal ruolo di "assistiti", passivi fruitori di servizi, diviene elemento fondamentale per garantire dignità, ri-attivare capacità e competenze, promuovere autonomie e ricontestualizzare gli interventi. Immaginare percorsi che **riattivino la responsabilità sociale delle comunità**, che consentano di ricollocare la fragilità e la vulnerabilità nei contesti sociali per promuovere risposte collettive, diventa un passaggio necessario per creare nuove risposte.

4. Investire sulla comunicazione all'interno della rete e con i cittadini

Emerge a più riprese la necessità di rivedere il piano della comunicazione a più livelli, anche identificando **figure professionali** con competenze precise in questo campo in modo tale da ripensare i mezzi, i contenuti e le modalità degli scambi comunicativi. In particolare, la comunicazione si dipana su **tre dimensioni**: la **comunicazione esterna**, ovvero verso la cittadinanza, deve essere costruita in funzione delle necessità e delle modalità specifiche della comunità, utilizzando tutti i mezzi attuali, virtuali e non. Si parte dal presupposto che un'informazione efficace sia alla base per garantire l'accesso della cittadinanza ai servizi e il primo passo per costruire una cultura di comunità condivisa, punto di partenza per riconoscere non solo i bisogni e le problematiche ma anche le capacità residue, le risorse e le potenzialità, con il fine di rendere sempre più capace e competente la comunità nel prendersi cura di sé; la **comunicazione interna**, ovvero tra i vari punti della rete, che possa tenere i soggetti sempre collegati ed aggiornati tra loro, sulle iniziative formative, sugli appuntamenti di aggiornamento e programmazione, sulle progettualità in corso di sviluppo e sui risultati raggiunti. L'efficacia della comunicazione tra i vari nodi della rete è il primo step per garantire il mantenimento della rete stessa; la **comunicazione come relazione**, ovvero come capacità di dialogo con

la cittadinanza, passando da un modello di comunicazione lineare, a uno circolare, in cui il Servizio è capace di ascoltare i cittadini e, allo stesso tempo, i cittadini percepiscono la fiducia nei confronti di un Servizio capace di comprendere e di accogliere le loro istanze.

5. Uscire dall'emergenza e investire sulla prevenzione

E' necessario superare un approccio basato sulle "risposte in emergenza" per progettare con lungimiranza, valorizzando le risorse e corresponsabilizzando il territorio. E' importante **anticipare** e **prevenire** le situazioni di fragilità lavorando almeno su tre livelli: **famiglia**, **scuola** e **comunità**. La famiglia rappresenta il primo luogo in cui si riscontra una **fragilità educativa**, per cui l'accudimento dei minori spesso è completamente delegato ai servizi scolastici, i minori sono spesso soli e privi di un sostegno e attività pomeridiane. Questi stessi minori, probabilmente, sono **fortemente a rischio** di diventare adulti fragili, scarsamente inseriti nel tessuto comunitario, privi di competenze di cittadinanza. Per questi motivi, la **scuola** si configura come un **contesto ad altissima opportunità di intervento** e anticipazione dei bisogni dei minori, con il ruolo ulteriore di coinvolgimento del nucleo e di invito all'assunzione reciproca di responsabilità. Infine, senza un **tessuto comunitario** denso e attivo, le iniziative rischiano di rimanere singole e slegate dal contesto in cui si attuano.

6. Promuovere l'"unitarietà" del territorio distrettuale: il punto di vista istituzionale e quello dell'accessibilità della rete dei servizi e delle opportunità

La conformazione stessa del territorio, molto estesa e non sempre ben collegata in modo "orizzontale" tra i vari Comuni, definisce due ordini di problemi da tenere in considerazione:

- 1) da un punto di vista **istituzionale**: l'attuazione di interventi e progettualità omogenei a livello sovra-comunale è resa complessa dall'effettiva capacità di rappresentare a livello politico e amministrativo il territorio come "unificabile", ovvero di tradurre in azioni pratiche le politiche e le strategie di azione distrettuali e di Unione;
- 2) da un punto di vista **logistico**: le difficoltà di spostamento nel territorio determinano difficoltà per la cittadinanza di fruizione e accesso a servizi ed opportunità, di costruzione di rapporti, reti e progetti tra Comuni. Si evidenzia pertanto la necessità di affrontare il tema della **mobilità**, problema che determina disuguaglianza sociale e che, spesso, pesa quasi interamente sulle spalle del volontariato.

Le azioni trasversali per raggiungere gli obiettivi prioritari del Piano

1. Implementare competenze professionali e attivare figure dedicate

Si considera indispensabile investire su figure intermedie capaci di orientare la cittadinanza verso i vari servizi, possibilmente togliendo a queste figure l'etichetta del Servizio Sociale e valorizzando professionalità capaci di intercettare bisogni emergenti. È necessario costituire équipe multi-professionali con un mandato preciso, che rappresentino il punto di raccordo tra la rete e la comunità, che possano contare su una formazione costante e su competenze strutturate e riconosciute, allo scopo di individuare i bisogni, valorizzare le competenze, fornire informazioni sui servizi, attivare la cittadinanza, mettere in rete le risorse delle realtà territoriali in cui si opera.

2. Creare luoghi di comunità

Si ritiene importante individuare "luoghi" di comunità che possano diventare punti di riferimento per la cittadinanza, possibilmente senza una definizione univoca per "target", ma che abbiano lo scopo di riunire diverse persone, metterle in rete, creare esperienze comuni e valorizzare le possibilità di sostegno reciproco e di inter-dipendenza. Per metterlo in atto è possibile ri-pensare i luoghi già presenti (es. sportello sociale, consultorio, centro giovani, centro anziani, scuole...) allo scopo di potenziarli e dare loro una nuova forma, più adatta alle esigenze attuali.

3. Coinvolgere e sensibilizzare la comunità.

Coinvolgere le comunità rappresenta un passaggio necessario che richiede un'azione di **sensibilizzazione e mobilitazione culturale** che solleciti i soggetti del territorio a rigenerare responsabilità sociale e a ristabilire un clima di accettazione e fiducia a partire dal quale sia possibile attivare percorsi di sviluppo territoriale per la produzione di benessere collettivo. Si rende pertanto necessario attivare azioni che ai diversi livelli (politico, istituzionale e civico) aumentino la consapevolezza dei diversi attori sull'importanza di un lavoro di comunità.

4. Curare la rete

Evidenziata l'importanza di lavorare in rete emerge la necessità di una **struttura** che, sul piano **organizzativo**, sostenga informazione, comunicazione e qualificazione degli attori coinvolti, che consenta azioni coordinate ed organizzate, che favorisca ed unisca in processi di condivisione e co - progettazione. Fondamentale in ogni discorso sulla rete è la questione della **fiducia** e del **riconoscimento** reciproco. La fiducia è in qualche misura una premessa da cui partire ma il risultato cui tendere attraverso il processo di conoscenza. Per questo è fondamentale aumentare la conoscenza tra i soggetti della rete, tra chi opera sul territorio, tra soggetti pubblici e privati. Importante è anche trovare altre modalità di relazione e collaborazione, avviare percorsi di co - progettazione, formazione e aggiornamento su tematiche specifiche. La Fiducia richiama infine il versante delle procedure e del controllo, elementi necessari ma che devono avvenire evitando “**eccessi burocratici**” e con la una forte tensione alla semplificazione amministrativa, così come l'importanza di valorizzare la dimensione spontaneistica, solidale e relazionale dell'agire del terzo settore.

5. Garantire il governo della rete

È necessario che la rete sia guidata da una **regia** riconosciuta e autorevole, che possa godere della fiducia di tutti gli attori del sistema, cui venga riconosciuto un mandato chiaro e definito.

Si rende necessario procedere alla ri-costruzione e implementazione della governance interistituzionale sin qui attivata e delineata, per svilupparla secondo le riflessioni e le strategie emerse dal processo partecipativo di costruzione del Piano di Zona.

Centrale sarà proseguire nel processo di più diffusa condivisione di bisogni, priorità e interventi nell'ambito delle politiche, coinvolgendo non solo i soggetti istituzionali, ma la comunità tutta, garantendo anche momenti strutturati di confronto e formazione.

L'attivazione della comunità, la ri - costruzione del sistema di governance chiamano in causa, fortemente, anche il tema della responsabilità diffusa, nello specifico della corresponsabilità di tutti i soggetti del territorio nell'assicurare, ognuno per le proprie competenze, la sussistenza e la manutenzione del nuovo modello cui tendere.

CAPITOLO 3.

SCHEDE INTERVENTO E INDICATORI DISTRETTUALI

Schede distrettuali e schede metropolitane con finanziamento distrettuale

- Promozione del benessere nei primi anni di vita e sostegno alla genitorialità
- Generazioni Connesse - Progetto Adolescenza
- La fatica di diventare grandi: le azioni di prevenzione a sostegno di bambini e ragazzi nella scuola
- Interventi a tutela dei minori e sostegno alla genitorialità
- Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento "Il Faro"
- Ufficio tutele metropolitano
- Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano
- Visioni di futuro: promuovere la partecipazione e il protagonismo giovanile
- Promozione delle pari opportunità e sostegno alle donne vittime di violenza di genere
- Sostegno all'inclusione sociale delle persone straniere e promozione delle relazioni interculturali
- Misure a contrasto della povertà
- L'abitare come fattore di autonomia
- Transizione al lavoro per persone fragili e vulnerabili
- Non autosufficienza - sostegno alla residenzialità, alla domiciliarità e consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione (FRNA)
- Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi
- Giovani Caregiver
- Promuovere e sostenere il sistema
- Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - Il Piano Locale
- Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL di Bologna
- PRIS - PRonto Intervento Sociale
- Case della Salute e Medicina di iniziativa
- Budget di salute

Schede aziendali

- Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
- Presa in carico del paziente e della famiglia nell'ambito della rete delle cure palliative Distretto Pianura Est
- Medicina di Genere
- Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- Progetto di promozione della salute e di prevenzione delle patologie urologiche/andrologiche rivolto agli adolescenti di sesso maschile nell'ambito delle Scuole superiori del territorio del Distretto Pianura Est
- Spazio Giovani Adulti
- Health Literacy
- Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure ed aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
- Promozione ed equità di accesso. Garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata
- Attivazione di reti clinico organizzative
- Monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni
- Facilitazione dell'accesso
- Estensione della prenotabilità su CUPWEB delle visite e prestazioni diagnostiche di primo accesso
- Appropriatelyzza delle richieste di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia

- Miglioramento dell'autosufficienza territoriale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
- Miglioramento accesso in Emergenza/Urgenza
- Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Schede metropolitane

- Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio
- Amministratore di sostegno - "SOSTengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno"
- "Obiettivo salute" - catalogo dell'offerta educativo formativa per la promozione della salute
- Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore
- Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee
- Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili
- 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
- P.I.P.P.I
- Progetto SPRAR metropolitano

Promozione del benessere nei primi anni di vita e sostegno alla genitorialità

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento f

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>Le prime fasi della vita sono un periodo di rapida crescita e sviluppo. Gli anni dal concepimento al compimento del secondo anno di vita (i cosiddetti “primi 1.000 giorni”) fino all’età dell’obbligo scolastico, sono un periodo cruciale per lo sviluppo dei bambini. È durante questo periodo che le capacità e le competenze – cognitive, non cognitive e fisiche – che accompagneranno i bambini nel corso di tutta la loro vita cominciano a formarsi. Questo periodo offre finestre critiche di opportunità uniche per modellare la salute a lungo termine, per combattere la povertà e l’esclusione sociale dei bambini e superare la spirale dell’ereditarietà della povertà educativa.</p> <p>È pertanto centrale agire nella sfera della prevenzione primaria, intesa come l’insieme delle strategie mirate in particolare alla riduzione dell’esposizione a fattori di rischio durante la vita embrio-fetale e nella primissima infanzia, coniugando interventi sanitari ed educativi, prendendosi in carico e in cura sia la famiglia che il bambino.</p> <p>Il concetto di Early Childhood Development (ECD) — che include gli aspetti fisici, sociali, emozionali, di linguaggio e cognitivi dello sviluppo del bambino — trae spunto da recenti studi che, evidenziando l’importanza delle abilità cognitive e non-cognitive, sottolineano la possibilità di avere fortissimi benefici attraverso interventi nei primi anni del ciclo di vita.</p> <p>Per questa ragione i servizi formali di assistenza ed educazione per la prima infanzia sono diritti fondamentali dei bambini, e rappresentano il momento più fruttifero per l’investimento nelle competenze del bambino stesso. Tuttavia ancora nella nostra Regione, come in tutta Italia e nella media UE, non è stato raggiunto l’obiettivo di Barcellona di garantire servizi educativi ad almeno il 33% dei bambini e delle bambine sotto i tre anni di età.</p> <p>E’ pertanto prioritario consolidare il sistema dei servizi 0/3 anni ed operare per potenziare il raccordo con le scuole dell’infanzia, attuando il sistema formativo 0/6 così come previsto dalla legge 107/2015.</p> <p>Allo stesso tempo è necessario agire per supportare il sistema e sostenere e consolidare sinergie tra servizi per la prima infanzia e la rete degli ulteriori servizi/opportunità esistenti: Consultori Familiari, Pediatrie Territoriali, Punti Nascita, Servizi sociali, Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza, Servizi Specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerT, Salute Mentale...) coordinamenti pedagogici, biblioteche del territorio, ..., promuovendo l’integrazione dei bambini ed operando per avvicinare tutte quelle famiglie, anche quelle straniere, che scelgono di non frequentare servizi che prevedano la delega educativa, in particolare nei territori di periferia.</p>
Descrizione	<p>Il Distretto Pianura Est, al pari degli altri territori dell’ambito metropolitano e regionale, è un territorio ricco di offerte educativo - culturali, ed attento ai diritti dei bambini, già dalle primissime fasi della loro vita.</p> <p>E’ centrale l’idea di garantire a tutti i bambini e le bambine del territorio ed alle loro famiglie</p>

	<p>pari opportunità di accesso e pari qualità nei servizi, siano essi sociali, educativi e sanitari, che vengono loro offerti e proposti.</p> <p>E' per questo che anche per quanto attiene alla qualificazione dei servizi educativi 0-3 anni e 0-6 anni, sul distretto si è attivato e si sta promuovendo il lavoro in rete, sostenendo un pensiero comune e l'approfondimento, anche formativo, di pratiche e temi coerenti ed equanimi in tutti i servizi.</p> <p>Rimangono tuttavia ancora molti i genitori che, per ragioni economiche ma anche e soprattutto educative o culturali, ancora scelgono di non utilizzare le opportunità educative offerte dal territorio. Una vasta e consolidata letteratura dimostra invece, e da tempo, l'importanza dell'intervento educativo nei primi anni di vita per lo sviluppo delle competenze trasversali quali perseveranza, capacità di ascolto, concentrazione, attenzione, motivazione che aiutano il bambino a ridurre le diseguaglianze, garantendo fin da subito lo sviluppo delle sue capacità sociali e cognitive.</p> <p>La socializzazione primaria, importantissima per ogni bambino, lo è ancor di più per i minori in condizioni maggiormente disagiate, perché aiuta loro a recuperare lo svantaggio causato da povertà e deprivazione. Come si legge sull'Atlante dell'Infanzia a Rischio, i confronti europei ci insegnano che la disponibilità di servizi per la prima infanzia contribuisce notevolmente a ridurre la povertà dei bambini, ben oltre l'effetto dei trasferimenti economici. Come sostenuto infatti dai ricercatori del Forum Transatlantico sulla prima infanzia, è necessario "adottare un insieme di misure per cercare di "garantire l'accesso universale a più risposte di servizi (nidi, ma non solo, anche servizi per la salute) e per tutti, rimuovendo le barriere all'accesso ai servizi esistenti, connesse a situazioni di fragilità o debolezza economica". "Il nido non è l'unica risposta al bisogno Se i bisogni sono diversi, anche le risposte dovranno esserlo, in modo integrato. Il problema non è quindi l'indice di copertura dei posti nido, ma l'indice di capacità di accoglienza, di socializzazione dei bambini piccoli. Le modalità per soddisfare questo obiettivo possono essere diverse, compatibili con le esigenze lavorative dei genitori e finalizzate a dare accoglienza, educazione e socializzazione". Lo sforzo necessario e irrinunciabile di ampliare l'offerta, soprattutto a chi ne ha più bisogno - sostengono gli esperti del Transatlantico – si deve quindi accompagnare alla ricerca di soluzioni innovative e risposte flessibili (modelli di finanziamento efficaci; incentivare l'innovazione; mettere a sistema le buone prassi) ma sempre all'interno di una cornice organica, centrata sulla valutazione, la formazione, il confronto nazionale e internazionale.</p> <p>Rimane pertanto ancora molto da fare in una logica di sistema per incrementare la collaborazione interistituzionale nell'ambito della definizione congiunta, della organizzazione e realizzazione di iniziative di prevenzione primaria rivolte ai minori ed alle loro famiglie, coniugando l'azione sanitaria – fondamentale sia nell'accompagnamento alla nascita ed alla prima infanzia – con quella educativa. Soprattutto nei primi mesi della nuova vita.</p> <p>Il percorso per la definizione del Piano di Zona distrettuale ha poi messo fortemente in evidenza la necessità di incrementare gli interventi di prossimità soprattutto nella primissima infanzia anche utilizzando, come contenitori, luoghi che abbiano funzioni altre - ancorché coerenti: una rilettura dei luoghi, al di là della propria funzione primaria, sostenendo la loro potenziale polifunzionalità, che permetterebbe di "andare verso" i destinatari privilegiati, creando comunità e spazi di sostegno mutuo, utili e preziosi nei periodi di maggiore stravolgimento della vita come quello della neogenitorialità.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Bambine e bambini e loro famiglie, servizi educativi, scolastici, dell'Ausl</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>L'intervento consiste nella compresenza di attività di sistema e di azioni rivolte direttamente ai destinatari diretti: bambine e bambini, ma soprattutto loro genitori, gli educatori e gli altri adulti di riferimento.</p> <p>1. IL SISTEMA</p> <p>Si proseguirà nell'azione di coordinamento pedagogico distrettuale, luogo del confronto, del pensiero e della programmazione delle azioni di qualificazione del sistema zero tre nel territorio. Proseguirà quindi la definizione congiunta degli obiettivi formativi e di sviluppo del sistema in una logica di condivisione di prerequisiti e omogeneità, uguaglianza quindi di trattamento in tutti gli snodi territoriali.</p> <p>Per facilitare anche l'accesso alla rete dei servizi, è in previsione la realizzazione di una indagine quali-quantitativa, sul modello della ricerca – azione, finalizzata a censire la propensione al nido ed a verificare le ragioni delle differenti scelte fatte dalle famiglie, verificare i nuovi</p>

	<p>bisogni ed eventualmente pianificare cambiamenti al modello sinora attuato.</p> <p>2. L'INNOVAZIONE NELL'ACCOMPAGNAMENTO ALLA NEO-GENITORIALITÀ</p> <p>Accanto a questa azione di approfondimento e pianificazione, consolidata, si intende sperimentare una azione di messa in rete dei differenti attori del sistema istituzionale che si occupano di prima infanzia, valorizzando i servizi educativi come presidi della comunità, nodi territoriali – contenitori, in cui far confluire differenti offerte di sostegno dalla fase perinatale ai 6 anni, cercando di garantire continuità nell'accompagnamento delle donne e dei neo genitori, creando luoghi di incontro/confronto, socializzazione e mutuo sostegno, connettendo culture. Questa azione sarà oggetto di co-progettazione e vedrà il coinvolgimento dei servizi educativi, sociali, aziendali e del terzo settore qualificato, allo scopo di creare un'offerta che senza soluzione di continuità, affianchi il lavoro realizzato dalle sedi sanitarie (consultori e ospedali) e accompagni i neo genitori anche nei primissimi mesi di vita del bambino, fino alle attività educative più strutturate, quali i nidi d'infanzia o altre opportunità, e alla scuola dell'infanzia. Cercherà di individuare luoghi che permettano di connettere persone, culture, capaci di accogliere la proposta di iniziative non solo istituzionali, ma promosse da comunità, terzo settore e cittadini.</p> <p>La co-progettazione verrà messa in rete con l'azione di ricerca – azione, di cui alla prima azione, e con la sperimentazione di dispositivi di sostegno alla genitorialità e di avvicinamento ai servizi educativi, delle famiglie che non ne usufruiscono, soprattutto straniere, in avvio sul territorio.</p> <p>3. IL SOSTEGNO NEI CASI DI MAGGIORE FRAGILITÀ</p> <p>Accanto alla azione di sistema e di prevenzione primaria, di accompagnamento al ruolo educativo dei neo genitori, rientra in questa azione anche l'attività di mediazione familiare, rivolta a sostenere e supportare le coppie con figli che si trovino in situazione di separazione o separate, per sostenere il loro ruolo genitoriale e la centralità del benessere del minore anche in casi di forti tensioni o problematiche.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, educative e scolastiche, del lavoro.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EELL del Distretto (Servizi educativo, scolastico e SST), Ausl di Bologna - Distretto Pianura Est (USSI minori, Cure Primarie - Consultori familiari e Spazio Giovani - DSM - SerDP, NPIA, CSM - Coordinamento A.M.A. distrettuale, Istituzioni Scolastiche, Cooperative e Associazioni che operano in favore di preadolescenti, adolescenti e delle loro famiglie, Università di Bologna.
Referenti dell'intervento	Caterina Orlando, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	<p>I servizi dell'Ausl, dei Comuni e l'ufficio di piano metteranno a disposizione il proprio personale per la realizzazione delle iniziative di sostegno alla genitorialità.</p> <p>I Comuni metteranno a disposizione spazi e attrezzature.</p> <p>Le associazioni del terri</p>

Totale preventivo 2018: € 156.832,70

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **94.000,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **15.000,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Fondi ministeriali Buona Scuola*): **38.157,89 €**
- Altri finanziamenti (€ 4.000,00 *Risorse comunali/Unione* e € 5.674,81 *Risorse residue*): **9.674,81 €**

Indicatori locali: 3

1°: sostegno alla genitorialità

Descrizione: numero incontri di sostegno alla genitorialità attivati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 7 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 10

- **Obiettivo 2019:** 15

- **Obiettivo 2020:** 20

2°: sostegno alla genitorialità

Descrizione: numero partecipanti coinvolti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 150 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 170

- **Obiettivo 2019:** 200

- **Obiettivo 2020:** 220

3°: coordinamento pedagogico distrettuale

Descrizione: numero incontri del coordinamento pedagogico distrettuale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 12

- **Obiettivo 2019:** 12

- **Obiettivo 2020:** 12

Generazioni Connesse - Progetto Adolescenza

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>La legge regionale 14/2008 Norme in materia di Politiche per le giovani generazioni, è stata una legge innovativa, avendo come obiettivo primario quello di collegare ed integrare le politiche per i bambini, i ragazzi e i giovani evitando cesure e interruzioni innaturali assumendo una prospettiva “longitudinale” nell’attuazione delle politiche, senza soluzioni di continuità dettate da motivazioni di natura amministrativa o organizzativa ma centrata sul cammino evolutivo di ogni persona (temporale, culturale, esistenziale) inteso come continuum che il legislatore deve assecondare.</p> <p>La legge promuove la trasversalità e il raccordo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - delle competenze e delle professioni che operano a contatto con i ragazzi (sociali, sanitarie, educative...) riconoscendo in questo un presupposto necessario per la qualità e l’efficacia dei servizi rivolti alle nuove generazioni; - delle amministrazioni pubbliche e dei soggetti privati (associazioni, volontariato...), nel rispetto delle specifiche competenze di ciascuno. <p>Questa ratio è stata alla base anche della DGR 590/13 “Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza – Progetto Adolescenza”, che nel novero delle attività e iniziative regionali ha inteso porre un focus specifico su questa particolare età della vita e sulle sue caratteristiche di sviluppo, crescita, cambiamento sia per le giovani generazioni che per gli adulti di riferimento. Sottolineando la necessità di ricondurre il più possibile gli interventi ad una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale sia a livello regionale che territoriale.</p> <p>Dal 2013, anno di pubblicazione della DGR 590, il Distretto Pianura Est ha partecipato attivamente alla logica delle linee guida e condiviso le necessità ivi esplicitate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettere a sistema e valorizzare le risorse rivolte agli adolescenti; • implementare le connessioni tra la rete dei servizi; • sviluppare ambiti di attività deficitari. <p>Rispetto alle azioni rivolte agli adolescenti, territorialmente si partiva da una buona base di lavoro, con un sistema articolato di attività e servizi legati alla funzione di ascolto, alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria, ed un buon raccordo con le Istituzioni scolastiche. Le attività rivolte direttamente al target sono state quindi mantenute ed anzi sistematizzate. Per quanto riguarda la costruzione e la manutenzione del sistema, dal 2013, attraverso la figura di sistema, si è avviato un intenso lavoro di connessione con i servizi aziendali che, dal canto loro, hanno sviluppato una organizzazione intra-aziendale finalizzata al confronto ed allo sviluppo di percorsi condivisi.</p> <p>Resta fondamentale continuare a lavorare sul versante del sistema, per ampliare la rete e le connessioni in materia, rendendo stabile e strutturata la partecipazione al coordinamento</p>
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>anche degli ambiti educativo (con la referenza di un rappresentante del coordinamento pedagogico distrettuale), scolastico (con rappresentanti delle Istituzioni scolastiche del Distretto) e sociale (con referenti degli SST degli EELL del Distretto).</p>
Descrizione	<p>Il percorso di definizione del Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale 2018/2020 ha fatto emergere la necessità di lavorare sulla connessione della rete sia interistituzionale che con il terzo settore. Il confronto tra i soggetti del sistema (sia pubblici che privati) e con la cittadinanza ha portato in evidenza la necessità di mantenere costantemente attivo il processo di costruzione/manutenzione delle reti, l'orizzontalità delle relazioni e la costruzione di canali di comunicazione/informazione efficaci e competenti, in modo da efficientare l'azione già in essere, valorizzandola, e poter concentrare le azioni sui vulnus del sistema.</p> <p>Allo stesso tempo rimane prioritario mantenere centrale l'azione nei confronti delle persone, orientandosi sia nei confronti degli adulti di riferimento che nei confronti direttamente dei ragazzi, cercando di sostenerli nel percorso di crescita, soprattutto nei casi di maggiore fragilità.</p>
Destinatari	<p>Adolescenti e preadolescenti, operatori dei Servizi AUsl, del Comuni, delle Istituzioni Scolastiche, Genitori, Terzo settore,</p>
Azioni previste	<p>Nell'ambito del progetto si opererà secondo 3 principali direttrici.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creare un sistema dei servizi integrato e collaborante. 2. Sostenere le funzioni genitoriali. 3. Sostenere preadolescenti e adolescenti che si trovino in situazione di maggiore fragilità, in ritardo rispetto al proprio percorso scolastico o comunque che abbisognano di un sostegno educativo. <p>1. CREAZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO E COLLABORANTE</p> <p>Attraverso l'azione è intenzione del Distretto allargare il coordinamento adolescenza già attivo sul territorio, istituendolo formalmente, e definendone priorità ed obiettivi per il triennio.</p> <p>Si ritiene di allargare il coordinamento alle funzioni educative e sociali dei Comuni (coordinatori pedagogici, Assistenti Sociali, tecnici delle Politiche Giovanili) alle Istituzioni Scolastiche, e mantenere la presenza delle differenti articolazioni aziendali.</p> <p>Si vuole far divenire il coordinamento il luogo del confronto e dell'analisi del bisogno da differenti prospettive (educativa, scolastica, sociale), in modo da programmare e proporre le necessarie azioni preventive che possano essere poste in essere.</p> <p>Al contempo, si ritiene di operare affinché possa divenire il luogo operativo nell'ambito del quale analizzare e definire eventuali strategie di risposta a richieste di supporto che dovessero manifestarsi nel territorio; il luogo capace di attivare le risorse territoriali necessarie nell'ambito delle proprie competenze dirette.</p> <p>A supporto della costruzione del sistema, si opererà con un percorso formativo che coinvolga a livello territoriale, la più ampia platea di soggetti coinvolti nel lavoro con gli adolescenti (servizi Azienda USL, I.S.A., Comuni, Cooperative che gestiscono servizi comunali/aziendali, Polisportive, Parrocchie...), in modo da creare da un lato una cultura ed un linguaggio comuni sui quali costruire – dall'altro – percorsi di collaborazione e comunicazione efficaci per il sostegno comune di ragazzi e ragazze nei casi di maggiore fragilità. La formazione verrà attivata già dal primo anno di vigenza del piano e si articolerà in momenti frontali e azioni laboratoriali, che permettano lo scambio e la conoscenza tra professionisti.</p> <p>2. SOSTENERE LE FUNZIONI GENITORIALI</p> <p>L'adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi.</p> <p>E' una fase in cui mutano profondamente gli equilibri familiari, in cui l'adulto vede radicalmente cambiata la propria funzione, e deve prepararsi ad accompagnare verso l'autonomia sostanziale una persona che sta velocemente evolvendo ed affermando la propria individualità.</p> <p>Secondo le parole di Pietropolli Charmet, siamo oggi di fronte alla richiesta da parte degli adolescenti "... di imbattersi in adulti competenti, di diventare pensabili, comprensibili, visibili, di essere presi sul serio anche nella dimensione del proprio dolore e di essere aiutati a riorganizzare la speranza che esista un futuro nel quale possa realizzarsi il loro desiderio, la loro</p>

	<p>vocazione, il loro talento. ... oggi mi sembra che siano alla ricerca di adulti e istituzioni competenti che li possano orientare, mettere a disposizione una mappa per trovare se stessi e la verità dei loro sentimenti, dei loro pensieri; che li aiutino a pensare i propri pensieri e a narrare la propria storia, in modo da rendere pensabile anche il destino del sé futuro".</p> <p>Siamo di fronte ad una fase di profonda transizione che ha bisogno di luoghi in cui anche gli adulti di riferimento possano confrontarsi e confortarsi rispetto al nuovo che stanno vivendo.</p> <p>Come Distretto vorremmo pertanto implementare e proseguire con le azioni di sostegno alla genitorialità realizzate in questi anni, utilizzando anche modalità attuative e linguaggi differenti (incontri fissi mensili, promozione dell'A.M.A, incontri itineranti, cineforum...) in modo da poter raggiungere e rispondere alla più ampia platea possibile, valorizzando le risorse istituzionalmente volte al sostegno della relazione intrafamiliare.</p> <p>3. SOSTENERE PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI IN CONDIZIONE DI MAGGIORE FRAGILITA'</p> <p>Accanto alla costruzione del sistema ed al sostegno agli adulti di riferimento ed accanto ai percorsi inseriti e previsti a livello aziendale per specifiche categorie di adolescenti e giovani adulti, si intende attivare un sistema di sostegno rivolto a preadolescenti, adolescenti e giovani, finalizzato a dare un supporto educativo personalizzato o a piccolo gruppo nelle situazioni di maggiore fragilità e a sostenere un riorientamento/accompagnamento nei casi di adolescenti in evasione o a forte rischio di evasione dal diritto/dovere alla formazione.</p> <p>Si attiveranno pertanto:</p> <p>☒ interventi educativi – individuali o a piccolo gruppo rivolti a minori in situazioni di maggiore fragilità, i cui nuclei siano in carico al SST, finalizzati a sostenere i ragazzi e spezzare la catena della povertà educativa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - misure di tutorato, personalizzato per ragazzi in evasione dal diritto/dovere alla formazione, finalizzato ad un riorientamento ed accompagnamento all'assolvimento in uno dei canali previsti dal sistema. Si tratterà di un servizio di secondo livello, rivolto a minori segnalati dalle Istituzioni scolastiche e/o dal SST, - percorsi di sostegno a minori in carico al Servizio Sociale Minori, in difficoltà rispetto al percorso scolastico/formativo/lavorativo attraverso inserimenti lavorativi protetti e tirocini formativi.
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche scolastiche e formative, educative.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Comuni del Distretto (Servizi educativo, scolastico e SST), Ausl di Bologna - Distretto Pianura Est (USSI minori, Cure Primarie - Consultori familiari e Spazio Giovani - DSM - SerDP, NPIA, CSM - Coordinamento A.M.A. distrettuale, Istituzioni Scolastiche, Cooperative e Associazioni che operano in favore di preadolescenti, adolescenti e delle loro famiglie, Università di Bologna.</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Caterina Orlando - Ufficio di Piano Distretto Pianura Est</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	<p>I servizi dell'Ausl e l'ufficio di piano a disposizione il proprio personale per la realizzazione delle iniziative di sostegno alla genitorialità. I Comuni metteranno a disposizione spazi e attrezzature.</p>

Totale preventivo 2018: € 90.208,65

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **45.000,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **13.112,50 €**
- Altri fondi regionali (*Finanziamento regionale finalizzato Legge 14/08 adolescenza*): **10.208,65 €**
- Altri finanziamenti (*Risorse residue*): **21.887,50 €**

Indicatori locali: 4

1°: sostegno alla genitorialità

Descrizione: n. incontri di sostegno alla genitorialità realizzati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 11 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 15

- **Obiettivo 2019:** 20

- **Obiettivo 2020:** 25

2°: frequenza partecipazione

Descrizione: n. genitori frequentanti gli incontri

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 170 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 200

- **Obiettivo 2019:** 250

- **Obiettivo 2020:** 500

3°: formazione

Descrizione: n. incontri di formazione al sistema realizzati

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 7

- **Obiettivo 2020:** 2

4°: supporto educativo

Descrizione: attivazione di un sistema di sostegno educativo e orientativo

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** s

- **Obiettivo 2019:** s

- **Obiettivo 2020:** s

La fatica di diventare grandi: le azioni di prevenzione a sostegno di bambini e ragazzi nella scuola

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>“La scuola è anzitutto il luogo ove si ‘liberano’ i bambini: si liberano dall’ignoranza e dalla strada, dalla povertà e dall’isolamento, talvolta dalla solitudine, spesso dalla fame e dalle malattie. Ma è anche il luogo dove vengono ‘liberate’ la loro fantasia, la loro voglia di conoscere, di capire le cose, di imparare a stare insieme. Negli anni i ragazzi sono così guidati lungo percorsi formativi sempre più articolati sicché, entrati a scuola piccoli e non ancora autonomi, ne escono adulti e responsabili, capaci di mettere a frutto le conoscenze acquisite e di affrontare la complessità del mondo.</p> <p>Per questo le società moderne investono nella scuola cospicue risorse finanziarie la cui percentuale sul PIL è uno dei principali indicatori dello sviluppo civile di un Paese”. (Atlante dell’Infanzia a Rischio 2017 – Save The Children)</p> <p>La scuola è agenzia centrale per la nostra società, il presidio della comunità ancora maggiormente riconosciuto e il luogo dove tutti i bambini e i ragazzi trovano un’opportunità di crescita e sostegno. È il luogo che può permettere, e che ha permesso, di spezzare l’ereditarietà della condizione di povertà e che ha permesso la crescita sociale di intere classi di popolazione che può determinare e garantire parità di diritti e crescita.</p> <p>Le compete, quindi, un ruolo centrale nella costruzione dell’identità dell’individuo, futuro cittadino, soprattutto in un momento storico come l’attuale, che non cessa di trasformarsi – richiedendo sempre nuove competenze e sempre nuove soluzioni, anche integrate - e propone sempre più spesso un tessuto sociale in cui c’è scarsa coesione e scarsa chiarezza di valori condivisi.</p> <p>La scuola deve porsi in condizioni di “ascolto”, creare situazioni di aiuto “cooperativo”: per favorire il benessere e prevenire le situazioni di gravi difficoltà o vero e proprio disagio, è necessario essere attenti al percorso dell’alunno, dell’adolescente, alle sue esigenze ed essere in grado di realizzare nei confronti di tutti il rispetto della personalità, l’ascolto delle domande di vita, il sostegno nel processo di sviluppo.</p> <p>La piena attuazione del riconoscimento e della garanzia della libertà e dell’uguaglianza (articoli 2 e 3 della Costituzione), nel rispetto delle differenze di tutti e dell’identità di ciascuno, richiede oggi, in modo ancor più attento e mirato, l’impegno dei docenti e di tutti gli operatori della scuola, con particolare attenzione alle disabilità e ad ogni fragilità, ma richiede altresì la collaborazione delle formazioni sociali, in una nuova dimensione di integrazione fra scuola e territorio, per far sì che ognuno possa svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un’attività o una funzione che concorra al progresso materiale e spirituale della società (così come sancito dall’articolo 4 della Costituzione).</p>
Descrizione	Il territorio del Distretto, pur nella varietà del contesto socio – economico di riferimento, è caratterizzato da alcuni trend che negli ultimi anni stanno progressivamente rendendo più

	<p>complesso per la scuola esplicitare il proprio ruolo di diffusione del sapere e di contenitore positivo per la crescita e lo sviluppo della personalità dei propri alunni.</p> <p>Nello specifico vi è una situazione caratterizzata da un diffuso aumento di bambini e ragazzi in condizione di fragilità e disagio che, sebbene si manifestino attraverso varie forme di difficoltà comportamentali, relazionali e dell'apprendimento, devono essere interpretate nella loro natura pluridimensionale, connesse, cioè ad una molteplicità di fattori che si influenzano reciprocamente.</p> <p>In sintesi, tale complessa realtà è connotata da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presenza diffusa di situazioni di fragilità e disagio scolastico, fin dalla scuola primaria, che le Istituzioni Scolastiche faticano a fronteggiare; • aumento progressivo dei casi di difficoltà, sia sotto il profilo psico - relazionale che attitudinale e di apprendimento; • fenomeni sempre più diffusi di ansia e disagio che preludono, spesso, all'insuccesso scolastico e, in casi limite, a vere e proprie patologie; <p>È chiaro che forme più o meno complesse di contrasto al disagio scolastico non si risolvono solo attraverso la creazione di percorsi ad hoc. Fondamentale è anche la messa in campo di interventi volti alla promozione del benessere a scuola, ovvero, alla promozione della socialità, della cooperazione e, in generale, alla creazione di un contesto di apprendimento/educativo positivo e propositivo.</p> <p>Ugualmente il territorio è caratterizzato da una grande ricchezza di offerte, strutturate e di qualità, rivolte ai bambini, ai ragazzi e alle loro famiglie, ma manifesta alcuni vulnus, alcune zone di bisogno, che nel percorso di definizione del Piano di Zona distrettuale, sono emerse come di fondamentale importanza per consentire il sostegno e l'accompagnamento dei ragazzi senza soluzione di continuità. Si tratta dei periodi pomeridiano ed estivo, per i quali, soprattutto dalla preadolescenza in poi, non esistono risposte pubbliche, universalistiche e a qualità garantita.</p> <p>Il percorso ha pertanto messo in evidenza come sia necessario lavorare su questa dimensione, di senso per i ragazzi, partendo proprio dalla rilettura della scuola, nella propria funzione, per implementarla e farla divenire un presidio attivo, un contenitore dove, attraverso la corresponsabilità e l'attivazione della comunità e del sistema territoriale, vi siano offerte attività educative per i ragazzi, ma anche attività culturali, di socializzazione e scambio per i loro genitori e la cittadinanza tutta.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Bambini e ragazzi, Istituzioni scolastiche, Docenti, famiglie</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>L'articolato delle azioni rivolte direttamente e/o indirettamente ai bambini ed ai ragazzi che frequentano le Istituzioni scolastiche del territorio, possono essere classificate in prevenzione primaria e secondaria.</p> <p>AZIONI DI PREVENZIONE PRIMARIA</p> <p>Rientrano in questo campo tutte le azioni volte alla promozione del benessere di bambini e ragazzi, di informazione ed educazione, culturali, volte a prevenire comportamenti a rischio o disfunzionali, sia nella relazione tra i pari che con gli adulti che dentro e fuori dalla scuola.</p> <p>Rientrano in questo ambito anche tutte le azioni di formazione e sostegno competenziale agli adulti di riferimento.</p> <p>Nello specifico si intende promuovere e realizzare:</p> <p>a) Promozione e implementazione della funzione di ascolto all'interno delle scuole.</p> <p>Gli Sportelli d'ascolto all'interno delle Scuole rappresentano un presidio fondamentale ed un nodo strategico a sostegno di ragazzi e famiglie, ma anche e soprattutto di insegnanti e del sistema stesso. Risorse con competenze altre rispetto ai docenti, ma complementari, possono essere un valido aiuto ed una valida risorsa per sostenere il sistema scolastico nell'affrontare le problematiche educative che emergono all'interno dei contesti classe o in specifici casi di fragilità, allo stesso tempo, possono essere una ulteriore risorsa, un ulteriore nodo di una rete più ampia, in grado di interconnettere la scuola con il sistema territoriale di riferimento, specialmente nei casi in cui si manifesti la necessità di un confronto con servizi specialistici. E' intenzione pertanto implementare le risorse a sostegno dalla funzione e riattivare e promuovere il coordinamento distrettuale dei professionisti degli sportelli d'ascolto, che li connetta con anche gli altri soggetti del sistema (professionisti Ausl, Comuni...).</p> <p>b) Formazione docenti</p> <p>Centrale e strategico, per promuovere il benessere di alunni e studenti, è operare sostenendo</p>

le funzioni educative degli adulti di riferimento nella scuola e promuovendo tutte quelle metodologie anche innovative che possano sostenere una didattica inclusiva, in grado di coinvolgere tutti gli alunni/studenti, e promuovere un ambiente che sostenga il successo scolastico e formativo dei propri ragazzi. Continueremo pertanto a lavorare nella scuola e con la scuola contribuendo alla implementazione di percorsi formativi che risultino utili strumenti per la funzione docente e per i ragazzi.

Il luogo del confronto e della pianificazione della formazione sarà il Tavolo dei Dirigenti Scolastici, ed altri coordinamenti che vedano la scuola tra gli attori principali.

c) La promozione di percorsi e protocolli che facilitino la comunicazione e lo scambio interistituzionale, per sostenere bambini e ragazzi che si trovino in condizione di particolare fragilità.

Centrale e strategico nell'azione distrettuale è stato negli anni il lavoro di interconnessione e di manutenzione della rete attivato, che ha portato alla consapevolezza della necessità di costruire percorsi strutturati, condivisi e formalizzati, nei casi di necessità di passaggio di informazioni e azioni tra Istituzioni differenti.

Rientrano pertanto in questa sotto azione, le attività connesse alla manutenzione ed allo sviluppo delle azioni previste dai 2 protocolli distrettuali:

- Buone Prassi tra Scuola e Servizio Sociale per la segnalazione di situazioni di presunto abuso sui minori;
- Protocollo tra Unità Operativa Semplice di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza e Istituzioni Educative, Scolastiche e Formative pubbliche e private paritarie del Distretto Pianura Est per la segnalazione di minori in difficoltà

d) La sperimentazione di una azione innovativa: La scuola come Presidio di Comunità: connessa ad un ripensamento degli spazi educativi.

Co-progettazione finalizzata a ideare e sperimentare la scuola come nodo territoriale, aperto alla comunità, per la realizzazione di attività pomeridiane ed estive, non solo educative ma aperte alla cittadinanza, in collaborazione con il terzo settore e la cittadinanza.

Si tratterà proprio di partire da una rilettura della scuola, come contenitore capace di accogliere non solo le attività didattiche o educative per i propri ragazzi, ma anche la proposizione e calendarizzazione di iniziative culturali, di socializzazione, di sostegno alla genitorialità, proposte dall'insieme dei soggetti – istituzionali e non – attivi sul territorio di riferimento.

La sperimentazione intende rispondere alle istanze emerse e condivise durante il percorso di definizione del Piano di Zona per la Salute e il Benessere sociale, di lavorare sulla prossimità (andare verso la Comunità e i cittadini), di lavorare sulle zone di bisogno (in questo caso i tempi vuoti – i pomeriggi e le estati per molti ragazzi) e corresponsabilizzare la Comunità.

Questa azione, inizialmente, forzosamente limitata ad alcuni nodi territoriali, sarà connessa con un'altra azione distrettuale, ormai consolidata, che prevede un sostegno ai Comuni che attivino pomeriggi di studio e tempo libero assistito per preadolescenti.

Parimenti, una ulteriore tassello in risposta alle esigenze emerse rispetto all'offerta estiva, è dato dalla prosecuzione dell'offerta di 4 tipologie di vacanza rivolte ai bambini della scuola primaria, ai ragazzi della scuola secondaria di primo grado e del biennio della scuola secondaria di secondo grado, e dalla promozione della partecipazione dei minori più fragili, in carico ai Servizi Sociali e Sanitari, tramite la copertura dei costi di partecipazione.

e) Prevenzione primaria per il contrasto all'uso abuso di sostanze, alcol, fumo e per l'utilizzo consapevole dei nuovi media e contrasto al bullismo e cyberbullismo.

Si tratta di azioni laboratoriali rivolte direttamente ai ragazzi, finalizzate a sostenere scelte consapevoli. I laboratori di promozione di un uso consapevole dei nuovi media e di prevenzione al cyberbullismo saranno invece indirizzati sia ai ragazzi, che ai docenti che ai genitori di uno stesso gruppo classe. L'azione distrettuale si caratterizzerà per la stretta interconnessione tra le differenti proposte promosse da Comuni, Ausl terzo settore.

PREVENZIONE SECONDARIA

Rientrano in questo ambito le azioni di sostegno nei casi più complessi relativi sia ai singoli studenti che ai gruppi classe.

Rientrano in questa area:

1) gli interventi educativi "personalizzati" sul gruppo classe di sostegno a docenti e alunni nei

	<p>casi di fragilità e di relazioni compromesse sia tra pari che con gli adulti. Si tratta di una azione che prevede una attenta analisi della situazione segnalata dalle Istituzioni scolastiche ed una coprogettazione delle attività. Attività che non si risolvono solo nei confronti dei ragazzi, ma che puntano, a partire dal caso concreto, a dare strumenti e metodologie di lavoro ai docenti, per sostenerli e permettere loro di affrontare anche autonomamente le stesse tipologie di problematiche in futuro.</p> <p>2) un servizio di contrasto alla dispersione scolastica (Servizio di Aggancio Scolastico - SAS) e formativa: si tratta di un dispositivo strettamente connesso all'attività scolastica, rivolto agli studenti in dispersione o a forte rischio di dispersione. Metodo mutuato dall'esperienza europea, questo servizio, in stretta collaborazione con la scuola, accoglie i ragazzi segnalati dalla stessa in un percorso educativo temporaneamente parallelo a quello scolastico, finalizzato a sostenere i ragazzi in percorsi di rimotivazione e rientro nel sistema scolastico.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche educative, scolastiche,
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EELL del Distretto (Servizi educativo, scolastico e SST), Ausl di Bologna - Distretto Pianura Est (USSI minori, Cure Primarie - Consulenti familiari e Spazio Giovani - DSM - SerDP, NPIA, CSM - Coordinamento A.M.A. distrettuale, Istituzioni Scolastiche, Cooperative e Associazioni, Università di Bologna.
Referenti dell'intervento	Caterina Orlando, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Elena Fabbri, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Roberta Garimberti, Ausl di Bologna, Distretto Pianura Est Andrea Santi, Ausl di Bologna, Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	Risorse umane e strumentali delle Istituzioni coinvolte

Totale preventivo 2018: € 600.644,17

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **208.370,99 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **22.100,00 €**
- Altri fondi regionali (€ 49.810,55 Fondo Sanitario Regionale + € 10.500,00 Finanziamento regionale finalizzato Legge 14/08 adolescenza): **60.310,55 €**
- Altri fondi europei: **235.644,00 €**
- Altri finanziamenti (€ 44.373,75 Risorse comunali/Unione e € 29.844,88 Risorse residue): **74.218,63 €**

Indicatori locali: 3

1°: FORMAZIONE

Descrizione: numero docenti coinvolti nei percorsi di formazione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 100 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 120
- **Obiettivo 2019:** 150
- **Obiettivo 2020:** 170

2°: FUNZIONE DI ASCOLTO

Descrizione: numero accessi agli sportelli d'ascolto

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1654 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1700
- **Obiettivo 2019:** 1800
- **Obiettivo 2020:** 1850

3°: PROMOZIONE DEL BENESSERE

Descrizione: numero studenti coinvolti nei progetti di promozione del benessere scolastico

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2.725 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2800

- **Obiettivo 2019:** 2870

- **Obiettivo 2020:** 2900

Interventi a tutela dei minori e sostegno alla genitorialità

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e ne

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Bologna - Distretto Pianura Est
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;C;

Razionale	<p>I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare coloro che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanati dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc.</p> <p>Negli ultimi anni sono state approvate diverse delibere regionali finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm), le Linee di linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014). In tutti questi dispositivi normativi è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti.</p> <p>Dal monitoraggio effettuato in questi anni circa l'applicazione di suddetti dispositivi normativi emerge la necessità di dare completa applicazione alla norma rivisitandola alla luce della prima sperimentazione e mettendo a punto gli strumenti a sostegno dell'integrazione.</p>
Descrizione	<p>I bambini e ragazzi in carico all'USSI minori del Distretto, al 31/12/2017 risultano 1.304, di cui 201 nuovi nell'anno.</p> <p>Di questi il 10,7% risulta collocato fuori famiglia. Le ragioni del collocamento protetto sono legate a gravi incapacità o inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura da parte del nucleo di origine e/o del contesto familiare e sociale allargato, come ad esempio nelle situazioni di minori vittime di violenza domestica, maltrattamento e abuso, grave trascuratezza, fino ad arrivare a situazioni estreme di "abbandono".</p> <p>Obiettivo centrale è prevenire il collocamento fuori famiglia, attraverso attività di sostegno al minore e al nucleo, quali ad esempio interventi educativi e la collaborazione con centri educativi diurni. Nel 2017 la percentuale di minori coinvolti in queste progettualità è stata il 10,4%.</p> <p>Spesso gli interventi educativi e di collocamento extrafamiliare, necessitano di un accompagnamento verso il completamento di un percorso verso l'autonomia. La nuova condizione giuridica di maggior età spesso comporta una interruzione degli interventi ma non corrisponde ad un reale esercizio di autonomia psichica, economica, sociale, relazionale. Tutto</p>

	ciò espone i ragazzi ad un maggior rischio di vulnerabilità psico-sociale e di traiettorie disadattive, per tale ragione da anni vengono attivati percorsi personalizzati rivolti ai ragazzi più fragili, sostenendoli anche fino ai 21 anni.
Destinatari	Minori e neo maggiorenni in carico ai Servizi Sociali e loro familiari
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> -Promozione e sviluppo delle UVM, strumento alla base dell'integrazione socio-sanitaria nella gestione dei casi complessi, -promozione e formazione relativa all'affido familiare, -sostegno alle famiglie affidatarie attraverso gruppi di aiuto, -Promozione e formazione relativa all'adozione, -sostegno alle famiglie adottive attraverso gruppi di aiuto, -promozione di interventi educativi, -promozione e ampliamento del ricorso alle comunità educative diurne, come strumento di sostegno al minore e di supporto alle funzioni genitoriali, quale prevenzione ai collocamenti fuori famiglia, -ricorso agli interventi di tutela – comunità madre-bambino, comunità educative e familiari - laddove necessario, -percorsi individualizzati rivolti ai neo maggiorenni che necessitano di un accompagnamento all'autonomia.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche educative, scolastiche, formative, sociali e sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl di Bologna, Distretto Pianura Est, Terzo settore, Istituzioni Scolastiche, Famiglie accoglienti
Referenti dell'intervento	Roberta Garimberti, USSI Minori, Ausl di Bologna, Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	Personale, strutture e strumentazioni delle Istituzioni e degli attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 537.604,80

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **80.151,43 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **413.673,37 €**
- Altri finanziamenti (*Risorse residue*): **43.780,00 €**

Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento “Il Faro”

Approvato

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Riferimento scheda distrettuale: Interventi a tutela dei minori e sostegno alla genitorialità

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

Razionale	Il crescente disagio di bambini e ragazzi, che presentano problematiche complesse, in particolare legate a situazioni di abuso e maltrattamento, necessita di qualificare e consolidare sempre più gli strumenti, le modalità di lavoro e le azioni di rete tra tutti i soggetti coinvolti nel sistema di accoglienza (servizi sociali, sanitari, educativi e privato sociale), mettendo a punto percorsi specifici ed integrati per la valutazione e la presa in carico del minore e della sua famiglia.
Descrizione	Il centro “Il Faro” garantisce l'intervento sulle situazioni complesse di bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento che necessitano di una risposta qualificata e specialistica e supporta i servizi territoriali attraverso interventi di consulenza al fine di offrire interventi omogenei sull'intero territorio metropolitano.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Il centro “Il Faro” realizza azioni riguardanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>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</p>

	<p>finalizzato ad elaborare un progetto in cui siano dettagliate in particolare le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Tutela del Comune di Bologna (nella prospettiva dell'eventuale sviluppo di un Ufficio Tutela Metropolitano).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, Sanitarie, educative e scolastiche
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, ASP Nuovo Circondario Imolese, ASP Seneca, ASP Città di Bologna, ASC Insieme, Istituzione Servizi Sociali, educativi, culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese, Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi, Comune di Bologna
Referenti dell'intervento	Monica Minelli, Mariagnese Cheli Ausl di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 4.694,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **4.694,00 €**

Ufficio tutele metropolitano

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni

Riferimento scheda distrettuale: Interventi a tutela dei minori e sostegno alla genitorialità

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

Razionale	Creare un Ufficio di ambito Metropolitano, a coordinamento delle realtà distrettuali ed eventuale supporto giuridico specialistico, in tema di Tutela, Curatela ed Amministrazione di sostegno
Descrizione	<p>Le recenti modifiche normative in materia di filiazione (l. 219/12, D.lgs 154/13) e l'uso sempre più diffuso dei moderni modelli a protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, quale l'Amministrazione di Sostegno (l. 06/04), introducono da un lato nuovi diritti in materia di minori, famiglia e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni, e dall'altro nuove complessità giuridiche per gli Enti Locali che direttamente o a mezzo di deleghe all'AUSL, Unioni di Comuni ovvero ASP risultino titolari di tali prese in carico, da cui discendono doveri di legge e conseguenti responsabilità, tanto dell'Amministrazione quanto dei singoli professionisti coinvolti.</p> <p>La necessità degli Enti titolari delle funzioni socio-sanitarie di raccordarsi il più possibilmente a livello unitario, nel nostro caso a livello di Città Metropolitana, nel creare nuove prassi amministrative e procedurali e di raccordo con le AAGG competenti e degli organi di Garanzia, è pertanto attuale. In particolare nel caso in cui gli utenti in carico siano anche interessati anche da una Pubblica Tutela o Curatela o comunque si trovino in situazioni di particolare disagio per cui potrebbero risultare futuri beneficiari, siano essi minori adulti o anziani, di quelle che vengono chiamate dal Legislatore "forme di protezione giuridica" e quindi, tutela, curatela o amministrazione di sostegno.</p>
Destinatari	<p>Le recenti modifiche normative in materia di filiazione (l. 219/12, D.lgs 154/13) e l'uso sempre più diffuso dei moderni modelli a protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, quale l'Amministrazione di Sostegno (l. 06/04), introducono da un lato nuovi diritti in materia di minori, famiglia e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni, e dall'altro nuove complessità giuridiche per gli Enti Locali che direttamente o a mezzo di deleghe all'AUSL, Unioni di Comuni ovvero ASP risultino titolari di tali prese in carico, da cui discendono doveri di legge e conseguenti responsabilità, tanto dell'Amministrazione quanto dei singoli professionisti coinvolti.</p> <p>La necessità degli Enti titolari delle funzioni socio-sanitarie di raccordarsi il più possibilmente a livello unitario, nel nostro caso a livello di Città Metropolitana, nel creare nuove prassi amministrative e procedurali e di raccordo con le AAGG competenti e degli organi di Garanzia, è pertanto attuale. In particolare nel caso in cui gli utenti in carico siano anche interessati anche da una Pubblica Tutela o Curatela o comunque si trovino in situazioni di particolare disagio per cui potrebbero risultare futuri beneficiari, siano essi minori adulti o anziani, di quelle che vengono chiamate dal Legislatore "forme di protezione giuridica" e quindi, tutela,</p>

<p>Azioni previste</p>	<p>curatela o amministrazione di sostegno.</p> <p>Il modello che si va a descrivere, tiene conto di tutte queste esigenze, affidando al nascente Ufficio Tutela Metropolitan le seguenti funzioni*:</p> <p>1) Coordinare a livello Metropolitan di un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno, di cui potranno fare parte, su indicazione degli Enti aderenti, le diverse figure interne o esterne (es consulenti legali, esperti giuridici, funzionari esperti in materia) che nei singoli Enti se ne occupano, al fine di :</p> <p>a) favorire tra gli Enti dell'Area Metropolitan la costituzione di procedure uniche e semplificate nei rapporti tra servizi socio-sanitari nominati Tutori o Curatori nonché in materia di Amministrazione di Sostegno e Autorità Giudiziarie coinvolte</p> <p>b) promuovere un raccordo tra servizi socio-sanitari territoriali, per condividere buone prassi in materia giuridica e amministrativa sui temi della tutela, curatela ed amministrazione di sostegno</p> <p>c) promuovere approfondimenti, eventi formativi e confronti su temi e questioni di interesse comune sui temi della tutela, curatela ed amministrazione di sostegno o comunque di particolare interesse per i servizi socio-sanitari.</p> <p>d) promuovere in particolare protocolli e soluzioni condivise a livello metropolitan su temi di interesse comune, tra cui rapporti e adempimenti nei confronti delle Autorità Giudiziarie, responsabilità professionale dell'assistente sociale, diritto di accesso ai documenti sociali e sanitari, competenza sugli oneri per ricoveri sociali</p> <p>e) rapportarsi con l'Ufficio del Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza sui temi delle tutele e delle curatele dell'Area Metropolitan</p> <p>f) raccordarsi con la rete nazionali degli Uffici Tutela e con le progettualità connesse, anche internazionali.</p> <p>g) promuovere quanto in sede normativa è rivolto a valorizzare il volontariato sui temi legati alla Tutela volontaria e all'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno, anche nei casi oggi demandati alle Pubbliche Amministrazioni.</p> <p>2) Garantire un supporto giuridico agli operatori socio-sanitari in materia di famiglie, minori e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni , tra cui i disabili e anziani, in casi tipici o tipizzabili nei quali manchi ancora la nomina a Tutore o Curatore ma che di solito precedono l'apertura di forme di protezione giuridica o comunque di procedimenti giudiziari volti a valutarne la necessità. Nonchè afferenti la tutela dei professionisti coinvolti in interventi socio-sanitari di particolare complessità.</p> <p>Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori</p> <p>In particolare:</p> <p>a) interventi d'urgenza ai sensi dell'art. 403 cc</p> <p>b) interventi sociali in presenza di sospetti reati commessi o subiti dai minorenni</p> <p>c) responsabilità professionale dell'assistente sociale e diritto di accesso ai documenti sociali</p> <p>d) competenza sugli oneri per ricoveri sociali</p> <p>e) interpretazione di un provvedimento giudiziario o comunque aspetti processuali o procedurali</p> <p>3) Garantire un supporto giuridico, in presenza di una Pubblica Tutela o Curatela ovvero di procedura per Amministrazione di Sostegno, in materia di famiglie, minori e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni , tra cui i disabili e anziani, nonché afferenti la tutela dei professionisti coinvolti, attraverso consulenze al bisogno, formazioni e supervisioni.</p> <p>Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori</p> <p>4) Garantire un sopporto alle attività giuridico-amministrative, In presenza di una Pubblica Tutela, chieste ai singoli Enti nominati quale Pubblico Tutore o Curatore tra cui il sostegno nel creare nuove modalità, anche telematiche, nella relazione con le Autorità Giudiziarie competenti.</p> <p>Sostenere e promuovere inoltre il moderno Istituto dell'Amministrazione di Sostegno ed il raccordo con le Autorità Giudiziarie preposte, attraverso modalità efficienti ed efficaci, in</p>
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>particolare di tipo telematico.</p> <p>Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori</p> <p>*****</p> <p>In una prima fase, quella iniziale, l'Ufficio Tutela Metropolitana garantirà a tutti i Distretti le funzioni del paragrafo 1 (Coordinare a livello Metropolitan un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno)</p> <p>Mentre, ai singoli Enti richiedenti anche un supporto giuridico specialistico anche le funzioni del paragrafo 2, 3 e 4 ma solo per il target dei soggetti minorenni e nei limiti massimi indicativi complessivi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n.ro 100 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi complessi ma non ancora in tutela o curatela -n.ro 200 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi in tutela o curatela -n-ro 200 consulenze giuridiche annuali a supporto del tutore o curatore <p>In un secondo momento potranno essere presi , tra i singoli Enti, anche in base all'organico dell'Ufficio Tutela Metropolitana, estensioni graduali per i moduli 2, 3 e 4 a target di utenza ulteriori (disabili, adulti e anziani).</p> <p>* il documento approvato dalla CTSS “ Progetto per la costituzione presso il Comune di Bologna dell'UFFICIO TUTELE METROPOLITANO” diventa parte integrante della presente scheda.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Coordinamento dell'Ufficio di supporto della CTSS Metropolitana di Bologna Enti locali, Azienda Usl
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani, Dario Vinci – Comune di Bologna Monica Minelli, Alberto Maurizzi – Azienda Usl di Bologna Laura Venturi – Città metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 16.776,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: 16.776,00 €

Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano

Approvato

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Riferimento scheda distrettuale: Interventi a tutela dei minori e sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Bologna in Collaborazione con ASP Città di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
Descrizione	Il percorso prende avvio dall'esigenza di costituire, in un'ottica di committenza integrata, una cornice amministrativo-gestionale relativamente agli inserimenti in comunità di minori e mamme con bambino così come previsti dalla DGR 1904/11
Destinatari	Distretti /AUSL Bologna / Servizio gestione risorse minori
Azioni previste	<p>La forma identificata è quella della costituzione, attraverso una procedura di evidenza pubblica, aperta (con possibilità di 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.</p> <p>Si propone di definire per ciascuna tipologia prevista dalla normativa una retta base riferita al progetto di accoglienza complessivamente inteso.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Di seguito i passaggi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intesa interistituzionale fra Distretti/Comuni - Accordo operativo per il conferimento di incarico ad Asp per espletamento della procedura di costituzione dell'albo fornitori e del suo aggiornamento e sua manutenzione - Gruppo tecnico per analisi quali quantitative del fabbisogno metropolitano - Predisposizione procedura amministrativa - Consultazione soggetti terzo settore - Bando - Istruttoria- commissione tecnica - Convenzione - Aggiornamento e manutenzione albo, raccordo con commissioni per autorizzazione al funzionamento DGR 1904/11

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Distretti, Comuni, Ausl, Terzo Settore
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani - Ufficio di Piano Distretto di Bologna Annalisa Faccini - ASP Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 13.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **13.000,00 €**

Visioni di futuro: promuovere la partecipazione e il protagonismo giovanile

Approvato

Riferimento scheda regionale

Riferimento scheda distrettuale: La fatica di diventare grandi: le azioni di prevenzione a sostegno di bambini e ragazzi nella scuola

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	D;

Razionale	<p>Anche in un territorio come quello in oggetto, considerato a cosiddetto “benessere diffuso”, i segnali di disagio sono difficili da ascoltare e da comprendere rispetto alle consuete categorie di lettura e interpretazione. Anche le modalità di attivazione dei processi partecipativi tra i giovani a livello istituzionale sono spesso pianificate e implementate dal punto di vista degli adulti di riferimento, che spesso con collima con quello dei giovani target delle azioni e delle progettualità. Inoltre, a loro è rivolta una “chiamata alla partecipazione” di stampo generalmente consultivo, che agisce per cooptazione e in generale è imperniata sul problem solving piuttosto che sul problem setting, cioè una fase ideativa delle politiche condivisa e co-progettata con i destinatari stessi delle azioni, che dovrebbe seguire un’analisi approfondita della lettura dei loro bisogni, definita secondo indicatori e items pertinenti.</p> <p>Per questi motivi non è infrequente assistere a sentimenti di sconforto e rassegnazione da parte dei giovani rispetto alla capacità degli adulti di riferimento di sviluppare interesse e volontà proattiva verso i loro bisogni e aspirazioni. Questa dinamica assume una caratterizzazione ancora più forte soprattutto in ambito formativo e lavorativo, dove arrivano a sommarsi problematiche più di tipo “endogeno” (disoccupazione giovanile e carenza di opportunità per i giovani, su tutti) che non fanno altro che accrescere la percezione della difficoltà a elaborare un progetto di vita soddisfacente e ad ampio raggio.</p> <p>Rispetto alla relazione tra giovani e Istituzioni, si assiste non di rado a un senso generale di sfiducia rispetto alle capacità delle Istituzioni di ascoltare le istanze giovanili e a tradurle in politiche di impatto sulla loro vita quotidiana, generando delle aspettative basse o nulle sulla capacità dei giovani di incidere sul futuro delle loro comunità.</p>
Descrizione	<p>La programmazione distrettuale si pone l’obiettivo di fornire ai giovani che vivono nei Comuni del Distretto un supporto allo sviluppo di capacità di autodeterminazione, attraverso azioni che esercitano attrattiva e aggregano sulla base della partecipazione attiva.</p> <p>Per intercettare un’utenza differenziata la prossimità sarà declinata sia come attività di sensibilizzazione verso i giovani che frequentano luoghi di aggregazione sia come aiuto ai giovani che per diverse ragioni sono lontani dai circuiti educativi tradizionali, con l’intento di favorirne la crescita, l’acquisizione di capacità critiche, di abilità e senso di appartenenza al territorio.</p>
Destinatari	Giovani che risiedono nei Comuni del Distretto
Azioni previste	<p>1) Promozione dei progetti di Servizio Civile Nazionale</p> <p>Il Servizio Civile è un istituto fondamentale di partecipazione e di attivazione delle giovani generazioni. Permette loro di sperimentarsi ed al contempo conoscere e sperimentare contesti non conosciuti, essere un supporto per il contesto in cui vivono ma allo stesso tempo</p>

	<p>verificare le proprie attitudini e aspirazioni, e cominciare a delineare un proprio percorso di vita.</p> <p>E' pertanto intenzione degli EE.LL. del Distretto proseguire nella progettazione di iniziative di Servizio Civile, quale strumento attivo di politica giovanile.</p> <p>2) Alternanza Scuola - Lavoro: Promozione di un Comitato Tecnico Scientifico distrettuale Scuole/Comuni/Imprese per la pianificazione congiunta, la qualificazione delle esperienze e la condivisione di bisogni e azioni. Questa azione sarà messa in stretto collegamento con l'attività di promozione di esperienze estive negli enti locali nell'ambito dei servizi alla persona.</p> <p>3) Sviluppo, promozione e messa in rete dei Consigli Comunali dei Ragazzi e delle Ragazze Al pari del Servizio Civile, i Consigli Comunali dei Ragazzi e delle Ragazze, sono un ottimo istituto di coinvolgimento attivo, in questo caso di bambini e ragazzi, di attivazione della capacità critica e della cittadinanza e partecipazione civica. Quasi tutti i Comuni del Distretto hanno attivi progetti educativi sui CCRR, a livello Distrettuale è da anni promosso un coordinamento dei facilitatori che ha permesso di condividere azioni e attività, di costruire occasioni in cui facilitare la conoscenza dei ragazzi a livello territoriale, anche mettendo a disposizione attività laboratoriali e educative aggiuntive. E' intenzione del Distretto proseguire nella promozione del coordinamento e nell'implementazione di momenti condivisi di riflessione su tematiche comuni e di incontro e conoscenza tra i ragazzi di tutti i CCRR.</p> <p>4) Visioni di futuro: Coprogettazione e sperimentazione di nuove modalità di coinvolgimento di adolescenti e giovani per il loro tempo libero e la promozione della partecipazione civica e la cittadinanza, partendo dalle risorse di comunità dei contesti di vita, con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore dei territori di riferimento.</p> <p>5) Le vie legali: azioni finalizzate a promuovere il coinvolgimento e la partecipazione attiva delle giovani generazioni in attività di promozione della cultura della legalità. Le azioni di promozione di una cultura della legalità e della partecipazione civica da anni sono promosse dal Distretto, e sono rivolte longitudinalmente a tutta la popolazione, con un investimento maggiore (attività educative, esperienziali, di co-costruzione...) rivolto alle giovani generazioni.</p> <p>6) Coordinamento del tavolo distrettuale delle associazioni e dei centri giovanili: Il progetto è finalizzato alla qualificazione e alla valorizzazione della rete delle associazioni e dei gruppi giovanili, dei Centri giovanili e degli Spazi di aggregazione presenti sul territorio attraverso la loro messa in rete; alla promozione della creatività giovanile attraverso la realizzazione di momenti di aggregazione e socializzazione; all'accompagnamento dei ragazzi nella progettazione e realizzazione di iniziative rivolte ai pari e alla comunità.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Progettualità realizzate con il sostegno della L.r. 14/2008.</p> <p>Politiche educative, scolastiche e formative.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Giovani che risiedono nei Comuni del Distretto, operatori del terzo settore e del privato sociale che agiscono in contesti di prossimità con i giovani, amministratori e tecnici delle politiche giovanili, associazionismo, cittadini.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Matteo Scorza - Ufficio di Piano Distretto Pianura Est</p> <p>Caterina Orlando - Ufficio di Piano Distretto Pianura Est</p> <p>Elena Fabbri - Ufficio di Piano Distretto Pianura Est</p>
Risorse non finanziarie	<p>Personale delle Istituzioni e degli Attori sociali coinvolti</p>

Totale preventivo 2018: € 125.418,28

- Altri fondi regionali (€ 27.895,45 Fondo Sanitario Regionale + € 10.500,00 Finanziamento regionale finalizzato Legge 14/08 adolescenza): **38.395,45 €**

- Altri finanziamenti (€ 27.803,54 Risorse comunali/Unione e € 59.219,29 Risorse residue): **87.022,83 €**

Indicatori locali: 2

1°: servizio civile nazionale

Descrizione: n. volontari di servizio civile

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 26

- **Obiettivo 2019:** 28

- **Obiettivo 2020:** 28

2°: Alternanza Scuola Lavoro

Descrizione: Attivazione del comitato tecnico distrettuale

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** n

- **Obiettivo 2019:** s

- **Obiettivo 2020:** s

Promozione delle pari opportunità e sostegno alle donne vittime di violenza di genere

Approvato

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

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

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>Con Delibera di Assemblea legislativa n. 69/2016 la Regione Emilia Romagna ha approvato il Piano regionale contro la violenza di genere, che ha l'obiettivo di prevenire e contrastare la violenza contro le donne e di attivare un sistema di protezione efficace. Il Piano Regionale evidenzia che il fenomeno della violenza ha origini culturali e di natura strutturale e sia il frutto di relazioni storicamente diseguali tra il genere femminile e quello maschile, pertanto si inserisce nel contesto della promozione delle pari opportunità, di cui uno degli assi prioritari è la diffusione di una cultura di genere, del contrasto agli stereotipi e della promozione di ruoli non discriminatori.</p> <p>Emerge chiaramente la necessità di approfondire il fenomeno della violenza intra-familiare: i dati a livello distrettuale relativi alle richieste di protezione di donne vittime di violenza domestica agli ultimi due anni evidenziano come si tratti di un fenomeno emergente che ha bisogno di essere affrontato in modo strutturale.</p> <p>A livello distrettuale, in stretto raccordo con le azioni portate avanti a livello metropolitano (si veda la Scheda metropolitana "Coordinamento per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere") si prevede di agire su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del sistema di accoglienza finalizzato alla prevenzione, presa in carico e protezione delle donne vittime di violenza; - promozione delle pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere attraverso azioni di prevenzione rivolte alla cittadinanza, con particolare attenzione al mondo della scuola.
Descrizione	<p>Per agire sulla promozione delle pari opportunità, sulla prevenzione della violenza contro le donne e sull'accoglienza delle donne vittime di violenza si prevede di sviluppare, da un lato, azioni di sistema per strutturare una rete territoriale e individuare prassi di lavoro condivise (a partire da quanto previsto dall' Accordo metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza e dall'attuazione del Protocollo di intesa per il miglioramento della protezione delle donne che hanno subito violenza) e, dall'altro, di investire sulla formazione degli insegnanti.</p> <p>Le azioni verranno realizzate coinvolgendo i soggetti istituzionali e non (associazioni) della rete, che si occupano di contrasto alla violenza, di educazione al genere e di promozione delle pari opportunità.</p>

<p>Destinatari</p>	<p>La attività promosse avranno ricadute sulle donne vittime di violenza, e minori coinvolti, operatori/trici dei servizi socio-sanitari che e mondo scolastico (studenti/esse, insegnanti, famiglie).</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>1) Sistema distrettuale per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere e intrafamiliare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio di dettaglio dei dati relativi alle prese in carico di donne vittime di violenza intra-famigliare da parte dei servizi socio-sanitari territoriali, approfondendo la tipologia della richiesta e i percorsi attuati; - realizzazione di momenti di confronto e scambio tra operatori/trici dei servizi socio-sanitari, per l'individuazione di prassi e procedure finalizzate alla presa in carico e alla protezione delle donne vittime di violenza, con e senza figli; - progettazione e realizzazione di iniziative formative, rivolte agli operatori/trici dei servizi socio-sanitari sui temi del contrasto alla violenza; - ricognizione, mappatura e definizione di un coordinamento degli Sportelli specialistici per l'accoglienza delle donne vittime di violenza a livello distrettuale; - promozione ed attuazione delle azioni previste nell'ambito 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. - accordo con i soggetti della rete di prevenzione e protezione, per la partecipazione ai progetti realizzati nell'ambito di bandi regionali e nazionali volti a sostenere le donne vittime di violenza e a promuovere le pari opportunità e il contrasto alla violenza. - promozione di percorsi formativi rivolti ai docenti delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado sulla diffusione di una cultura di genere, del contrasto agli stereotipi e della promozione di ruoli non discriminatori. <p>2) Accordo metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza</p> <p>L'Accordo individua un sistema di accoglienza ed ospitalità per donne che hanno subito violenza, individuando tre livelli di ospitalità in ambito metropolitano (ospitalità in pronta accoglienza; ospitalità in seconda accoglienza; consulenza, ascolto e sostegno) in collaborazione con le associazioni Casa delle Donne, Trama di terre, UDI, Sos Donna, Mondo Donna con lo sportello CHIAMA chiAMA, PerLeDonne.</p> <p>Attraverso la Città Metropolitana confronto e raccordo con i soggetti firmatari dell'Accordo per favorire il sistema di accoglienza previsto con le associazioni coinvolte e realizzare momenti di approfondimento e confronto su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'appropriatezza delle strutture individuate per i collocamenti delle donne nelle situazioni di emergenza - la verifica dell'effettiva adeguatezza della capienza totale di posti disponibili a fronte dei bisogni emergenti - in stretto raccordo con i Comuni/Unione l'individuazione di possibili soluzioni abitative che rispondano al bisogno di autonomia delle donne vittime di violenza <p>Tali azioni verranno portate avanti in modo sinergico con quanto previsto dal percorso per la costituzione di un Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano (si veda la relativa Scheda della Città Metropolitana).</p> <p>3) Sportello Donna e Famiglia</p> <p>Lo Sportello Donna e Famiglia è un servizio di informazione e consulenza legale alle famiglie del territorio con particolare attenzione alle Leggi sul diritto di famiglia.</p> <p>Il servizio si propone di rendere consapevoli i/le cittadini/e dei loro diritti riguardo a situazioni di particolare difficoltà o disagi vissute all'interno della propria famiglia, aiutandoli/e a difendersi.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche per il lavoro, abitative, educative e scolastiche.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Comuni, Ausl di Bologna, associazioni (sportelli e centri antiviolenza), scuole di ogni ordine grado, Autorità giudiziaria e FFOO, Città Metropolitana di Bologna</p>

Referenti dell'intervento	Maria Chiara Patuelli, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Elena Fabbri - Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Roberta Garimberti, AUSL Distretto Pianura Est Claudia Ceccarelli, Città Metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	Personale delle Istituzioni e degli Attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 34.874,50

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **450,00 €**
- Altri finanziamenti (€ 24.426,00 Risorse comunali/Unione e € 9.998,50 Risorse residue): **34.424,50 €**

Indicatori locali: 1

1°: Numero di accessi allo Sportello Donna e famiglia

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 114 - **Riferita al:** 31/12/2017

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

Sostegno all'inclusione sociale delle persone straniere e promozione delle relazioni interculturali

Approvato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

Riferimento scheda distrettuale: Progetto SPRAR metropolitano

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;D;

Razionale	<p>L'arrivo e la permanenza sul territorio di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale ed in aumento, che necessita di adeguate risposte in una ottica preventiva e promozionale. Nel corso degli ultimi anni le caratteristiche dei flussi in ingresso sono significativamente cambiate: si registra un forte incremento di flussi "non programmati" di migranti richiedenti protezione internazionale, un ridimensionamento degli ingressi per lavoro ed una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare.</p> <p>La presenza di cittadini stranieri in un ambito sociale caratterizzato da una forte interazione tra gli individui e le istituzioni, quale è quello dei piccoli Comuni, rende necessario un approccio interculturale e maggiormente accogliente per i servizi del territorio, anche a causa della perdurante difficoltà di interazione linguistica e culturale che ostacolano i processi di integrazione nel tessuto locale di questa parte di cittadini.</p> <p>Occorre consolidare nel territorio un impianto di interventi e servizi di accoglienza ed integrazione, anche sviluppando interventi innovativi, in grado di supportare ed accogliere tutti i cittadini con vari gradi di vulnerabilità, nell'ambito del sistema di welfare universalistico.</p>
Descrizione	<p>Attraverso il Progetto Punto Migranti il Distretto Pianura Est si impegna da molti anni a sostenere i percorsi di inclusione sociale della popolazione straniera, in particolare verso le persone neo arrivate (per ricongiungimento familiare, richiesta di protezione internazionale, lavoro) e/o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, vittime di tratta, ecc.), al fine di rispondere a particolari bisogni (lingua italiana, mediazione, orientamento al territorio e alla normativa).</p> <p>L'obiettivo generale del progetto è quello di favorire, attraverso specifiche competenze e professionalità, la relazione tra servizi territoriali ed utenza migrante. Sul lungo periodo si pone l'obiettivo strategico di supportare il Servizio Sociale Territoriale nel lavoro con i migranti perseguendo una progressiva caratterizzazione di Punto Migranti quale servizio di secondo livello a supporto dei servizi del Comune/Unione e qualificare i servizi in un'ottica interculturale, trasmettendo strumenti e competenze professionali.</p> <p>L'accoglienza territoriale di richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale - adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità - è garantita sul territorio dal progetto Sprar metropolitano, che rappresenta il sistema pubblico locale di seconda accoglienza con l'obiettivo di superare l'approccio emergenziale dell'accoglienza nei CAS e di sostenere lo sviluppo di un insieme diffuso ed integrato di azioni a supporto dell'inclusione sociale dei beneficiari, strettamente connesso al sistema di welfare locale ed</p>

	<p>alla comunità territoriali.</p> <p>Il Comune di Bologna è l'Ente titolare del progetto, a cui hanno aderito tutti i Comuni del Distretto e l'Unione Reno Galliera. 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.</p> <p>Dal percorso partecipato per la definizione del presente Piano è emersa fortemente la necessità di promuovere la partecipazione dei cittadini stranieri alla vita della comunità e favorire la comunicazione interculturale, aumentando la consapevolezza del crescente contesto pluriculturale della società regionale, investendo nella diversità, nel dialogo culturale e interreligioso, valorizzando le inedite potenzialità delle "seconde generazioni" e promuovendo una rappresentazione pubblica non stereotipata del fenomeno migratorio con politiche in ambito culturale, sportivo e comunicativo.</p> <p>La scuola rappresenta uno snodo centrale per creare relazioni positive e coinvolgere maggiormente le famiglie di origine straniera nell'offerta di servizi territoriali, garantendo pari opportunità di accesso alle risorse e alle opportunità presenti.</p> <p>Il sistema dei servizi territoriali, inoltre, attua a livello territoriale le progettualità previste a livello regionale dal Fondo FAMI 2014- 2020 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri (promozione della conoscenza della lingua italiana e progetto CASPER - Accesso ai servizi per l'integrazione)</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Cittadini stranieri e italiani residenti, richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale accolti nelle strutture del territorio, Minori Stranieri Non Accompagnati, docenti, operatori dei servizi sociali e sanitari.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>1) Punto migranti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 sportelli specialistici di informazione/supporto rivolti a cittadini stranieri in modo prioritario sulla normativa sull'immigrazione e la condizione giuridica dello straniero, di assistenza alla compilazione dei kit per il permesso di soggiorno nell'ambito del protocollo d'intesa fra Ministero degli Interni e ANCI; - attività di supporto e consulenza ai servizi comunali e dell'AUSL sulla normativa sull'immigrazione e la condizione giuridica dello straniero, sulle tematiche interculturali e per lo sviluppo della coesione sociale; - servizio di mediazione linguistico-culturale "a chiamata" fornito da mediatori culturali qualificati; - raccolta di iscrizioni dei corsi di italiano per cittadini stranieri finanziati da fondi europei, organizzazione dei corsi e individuazione delle sedi in raccordo con il CPIA metropolitano; - attività di tutti gli sportelli come nodi antenna con funzioni informative della Rete regionale contro le Discriminazioni e l'attività dello sportello del Comune di Castel Maggiore come nodo di raccordo distrettuale; - raccordo con lo Sportello Unico per l'immigrazione della Prefettura di Bologna Info-Bo e la conseguente azione informativa e di accoglienza in materia di ricongiungimenti famigliari. <p>2) SPRAR Metropolitano:</p> <p>Le azioni previste dal progetto sono attuate dal Comune di Bologna quale capofila del progetto attraverso ASP Città di Bologna quale ente attuatore. Le azioni sono riportate nella scheda della Città Metropolitana "Progetto SPRAR metropolitano".</p> <p>Le azioni sono realizzate a livello territoriale in rete con il sistema dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ed educativi.</p> <p>Su mandato della Conferenza metropolitana dei Sindaci è stato messo a punto un Accordo operativo per la gestione del Progetto che definisce le modalità di collaborazione fra i diversi attori coinvolti, il modello di governance, la procedura da adottare per l'attivazione di nuove strutture, le modalità di raccordo con i servizi e la comunità territoriali.</p> <p>3) Laboratori interculturali e di inclusione sociale:</p> <p>Coprogettazione di attività laboratoriali rivolte a richiedenti asilo, cittadini stranieri e italiani, con una particolare attenzione ai giovani:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione di una cabina di regia per la programmazione di dettaglio e il monitoraggio del progetto; - mappatura degli attori e delle risorse disponibili e attivazione della rete territoriale; - individuazione di attività e di una metodologia di intervento volti alla valorizzazione delle reti

	territoriali e all'attivazione di relazioni positive. 4) Risorse per l'intercultura nelle Scuole: - Promozione di pratiche positive e condivise per l'accoglienza degli alunni stranieri e di percorsi di coinvolgimento delle famiglie in un'ottica interculturale; - formazione rivolta agli insegnanti sulle tematiche dell'interculturale e sugli strumenti volti a facilitare l'integrazione di studenti di origine straniera creati a livello locale; - coordinamento del tavolo di lavoro delle figure strumentali per l'accoglienza dei bambini stranieri.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Progetto SPRAR Metropolitano; tutte le azioni e gli interventi previsti nel presente Piano riguardano anche la popolazione straniera.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Reno Galliera e Comuni del Distretto Pianura Est, AUSL, Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Terzo Settore, Istituzioni scolastiche e CPIA
Referenti dell'intervento	Maria Chiara Patuelli - Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Caterina Orlando - Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	Personale delle Istituzioni e degli Attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 238.432,98

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **6.650,00 €**
- Altri finanziamenti (€ 69.450,00 Risorse comunali/Unione e € 162.332,98 Risorse residue): **231.782,98 €**

Indicatori locali: 1

1°: Numero utenti Sportelli Punto Migranti

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 5.553 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 5000

- **Obiettivo 2019:** 5000

- **Obiettivo 2020:** 5000

Misure a contrasto della povertà

Approvato

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

Riferimento scheda distrettuale: Transizione al lavoro per persone fragili e vulnerabili

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>Il D.lgs. 147/2017, il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (approvato nella riunione del 22 marzo 2018 dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui all'art. 21, comma 1 del D.lgs. 147/2017) e il Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 (approvato con Delibera di Assemblea Legislativa n. 660 del 07.05.2018) individuano quali livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà, oltre all'erogazione di un beneficio economico, i seguenti servizi: informazione-accesso, valutazione multidimensionale, progetto personalizzato.</p> <p>Pertanto, con l'attuazione delle nuove misure di contrasto alla povertà, in piena integrazione con quanto previsto dalla l.r. 14/15, viene riconosciuta come componente essenziale dell'intervento la progettazione personalizzata che individui i bisogni della famiglia, predisponga interventi appropriati, l'accompagni verso l'autonomia. È un percorso in cui i servizi in rete (sociali, socio-sanitari e centri per l'impiego) si fanno carico dei cittadini più fragili e i cittadini stessi (coinvolti nella progettazione) si impegnano a partecipare attivamente al percorso definitivo in modo condiviso. Al sostegno monetario quindi si accompagna un vero e proprio patto, in cui si individuano gli obiettivi e i risultati attesi, i sostegni necessari forniti dai servizi e gli impegni assunti dai membri del nucleo.</p> <p>Al consolidamento e sviluppo di un sistema distrettuale per il contrasto alla povertà nel Distretto Pianura Est va affiancato un percorso specifico di analisi e approfondimento relativo alle persone in condizione di grave emarginazione sociale: si tratta di un fenomeno emergente sul territorio distrettuale, per il quale è necessario consolidare un sistema a livello metropolitano che definisca percorsi relativi alla presa in carico, all'accoglienza e all'accompagnamento.</p>
Descrizione	<p>Si prevede di individuare due enti responsabili della piena attuazione nel Distretto Pianura EST del sistema di interventi e servizi per il contrasto alla povertà: l'Unione Reno Galliera, Servizio Sociale Territoriale (SST) - Area Famiglie, minori e vulnerabilità sociale e un ente Capofila individuato tra gli enti dell'ambito territoriale ottimale di Terre di Pianura. Verrà formalizzato un Accordo tra l'Unione Reno Galliera quale ente capofila del Distretto Pianura Est, l'ente capofila per l'ambito territoriale Terre di Pianura e l'Unione Reno Galliera SST per la definizione di procedure e aspetti minimi organizzativi per il funzionamento del sistema.</p> <p>Gli enti responsabili garantiranno, in accordo con l'Ufficio di Piano, un'equa e omogenea attuazione delle misure a livello distrettuale, sia dal punto di vista metodologico che operativo. Il personale impiegato nell'attuazione delle misure sarà assunto dall'Ufficio di Piano e funzionalmente assegnato agli enti responsabili dell'attuazione delle misure, che ne saranno responsabili e garantiranno la loro piena integrazione all'interno dei Servizi sociali territoriali, anche attraverso la definizione di apposite procedure operative.</p>

	<p>Gli enti responsabili garantiranno inoltre le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinamento dell'equipe multidisciplinare per il territorio di riferimento; - individuazione di un Assistente sociale Responsabile di riferimento, che svolga funzione di interfaccia organizzativa con l'Ufficio di Piano; - gestione e rendicontazione di eventuali risorse distrettuali appositamente assegnate da parte dell'Ufficio di Piano; - raccordo con l'Ufficio di Piano. <p>L'Ufficio di Piano svolge funzione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmazione e pianificazione di dettaglio dell'attuazione delle misure a livello distrettuale; - coordinamento di sistema sulle modalità attuative delle misure; - programmazione integrata delle attività con altri servizi (lavoro, sanità, scuola, servizi educativi) e verifica integrazione; - raccordo con Regione Emilia-Romagna e Città Metropolitana di Bologna; - organizzazione di incontri formativi e informativi con gli operatori dei servizi coinvolti, volti all'aggiornamento sulle modalità operative e sui contenuti delle misure; - consulenza e supporto agli Sportelli sociali per la gestione domande e la risoluzione dei problemi; - monitoraggio e valutazione della realizzazione delle azioni; - raccolta e analisi dei dati; - gestione risorse PON FSE Inclusione e REI (Fondo povertà nazionale) e rendicontazione economica e tecnica. <p>La valutazione e progettazione individualizzata prevista dalle misure di contrasto alla povertà è strutturalmente connessa all'attuazione della L.r. 14/15 e, in generale, alle azioni per facilitare l'avvicinamento delle persone fragili al mercato del lavoro e alle politiche attive per il lavoro. Come emerso chiaramente dal percorso partecipato di definizione del Piano, il terzo settore rappresenta una risorsa fondamentale per la strutturazione di un sistema territoriale di interventi e servizi per il contrasto alla povertà. Grazie ad esso è possibile coinvolgere attivamente i "beneficiari" delle misure, sradicandoli dal ruolo di "assistiti", passivi fruitori di servizi; questo importante cambiamento culturale rappresenta elemento fondamentale per garantire dignità, ri-attivare capacità e competenze, promuovere autonomie e ricontestualizzare gli interventi.</p> <p>La definizione di protocolli operativi di collaborazione su base territoriale potrà essere di supporto (con l'attenzione a non "burocratizzare" relazioni esistenti, che vedono nella flessibilità e informalità una grande risorsa) per individuare modalità operative più strutturate sulla condivisione delle informazioni, la progettazione condivisa di interventi e la verifica di risultati.</p> <p>La completa presentazione del sistema distrettuale per il contrasto alla povertà è contenuta nel Piano distrettuale per il contrasto alla povertà 2018-2020, capitolo dedicato del presente Piano di zona.</p>
<p>Destinatari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Persone in situazione di povertà - persone in situazione di grave emarginazione sociale.
<p>Azioni previste</p>	<p>1) REI/RES:</p> <p>In attuazione di quanto previsto dal D.lgs. 147/2017, dalla L.R. 24/2016 e ss.mm e dal Piano distrettuale per il contrasto alla povertà 2018-2020 (capitolo del presente Piano di zona) saranno sviluppate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione multidimensionale: viene svolta dal Servizio sociale professionale (Assistenti sociali) e comprende 3 fasi: analisi preliminare, quadro di analisi e progettazione personalizzata. Per rendere possibile l'attuazione di tali attività è prevista l'assunzione di Assistenti sociali a tempo determinato (utilizzando la deroga ai vincoli di contenimento della spesa per assunzioni inserita all'interno della Legge di Bilancio 2018 n.205/2017, art. 1 comma 200), che entreranno a far parte dell'organico dei Servizi sociali territoriali. - Progetto personalizzato: dovrà ricomprendere la definizione degli obiettivi generali e dei risultati specifici attesi, l'insieme dei sostegni (servizi e interventi) messi a disposizione dei nuclei da parte dei servizi coinvolti e dai soggetti del terzo settore che collaborano all'attuazione del progetto e gli impegni assunti dai nuclei medesimi. <p>Si prevede che all'interno dei Progetti personalizzati, in base alla valutazione professionale dell'Assistente sociale e alla condivisione con il nucleo familiare, possano essere inseriti tutti</p>

gli interventi previsti dal Piano nazionale con una specifica attenzione agli interventi di sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, incluso il Money tutoring per il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare (l'azione e le risorse di riferimento sono nella scheda "L'abitare come fattore di autonomia").

- Informazione/accesso: le funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della domanda di REI/RES saranno svolte nel territorio dagli Sportelli sociali che dovranno: garantire un'organizzazione coerente con le esigenze della popolazione; pertanto gli orari di apertura e la dotazione di personale dovranno essere proporzionati all'effettivo bacino di utenza di riferimento; collocarsi in sedi facilmente riconoscibili al cittadino e prive di barriere architettoniche; prevedere spazi adeguati a garantire l'accoglienza delle persone e la privacy nella gestione dei colloqui; impiegare personale debitamente formato per la gestione dell'ascolto, dell'informazione e dell'orientamento al cittadino.

L'Ufficio di Piano del Distretto Pianura Est svolge un ruolo di supporto, assistenza e monitoraggio nei confronti degli Sportelli sociali per garantire piena equità di accesso alle misure sul territorio distrettuale.

Nel Distretto Pianura Est saranno attive due Equipe multidisciplinari, una relativa all'Unione Reno Galliera e una relativa all'ambito ottimale Terre di Pianura, che saranno composte da: Assistenti sociali Responsabili del caso ed Educatori dei Comuni/Unione Reno Galliera, Assistente sociale responsabile di riferimento per l'ambito territoriale, con un ruolo di coordinamento, Operatori Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia-Romagna (CIP Minerbio e Collocamento mirato ambito territoriale di Bologna), Operatori AUSL di Bologna: SerDP e CSM San Giorgio di Piano e Budrio, USSI Disabili adulti, in base ai bisogni del nucleo è possibile prevedere la presenza di operatori di USSI Minori AUSL, servizi sanitari, servizi educativi, della scuola, della formazione, mediatori familiari, mediatori culturali...

Le equipe volgeranno le seguenti funzioni: analisi multidimensionale, definizione del Progetto personalizzato e degli interventi previsti, valutazione eventuali revoche e sanzioni per il mancato rispetto degli impegni.

2) PON FSE Inclusione:

La scelta strategica del Distretto Pianura Est rispetto all'utilizzo delle risorse PON FSE è stata quella di investire sull'assunzione di personale, al fine di costituire e consolidare un'equipe professionale consolidata sull'area del contrasto alla povertà, a partire dall'attuazione del SIA e coerentemente con quanto previsto con l'applicazione della L.r. 14/15.

In particolare, con tali risorse sono stati assunti in capo all'Ufficio di Piano un assistente sociale part-time, due educatori e un operatore amministrativo con funzione di coordinamento organizzativo delle attività dell'equipe.

3) Valutazione multidimensionale e progetti personalizzati per beneficiari RES/REI:

Assunzione di 1 assistente sociale e integrazione di un contratto part-time effettuato con fondi PON per le attività di: valutazione multidimensionale, definizione progetti personalizzati, presa in carico di beneficiari RES/REI che non sono già in carico ai Servizi sociali territoriali. Tali azioni saranno effettuate con risorse distrettuali fino all'avvio delle analoghe azioni finanziate con il Fondo povertà.

4) Risorse aggiuntive regionali per contrasto povertà:

Utilizzo delle risorse previste dall'art. 2 della l.r. 24 del 2016 e ss.mm. destinate al rafforzamento delle misure di contrasto alla povertà. Si prevede in particolare di utilizzare tale risorse per erogare contributi economici rivolti a persone che non percepiscono il RES/REI.

5) Sostegno economico ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI:

Contributi economici gestiti dalle equipe multidisciplinari ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI, finalizzati al pagamento di utenze, sostegno alla locazione, spese condominiali, spese sanitarie, spese per il trasporto, ecc.

L'equipe multi professionale avrà la funzione di valutazione dei contributi economici messi a disposizione da risorse distrettuali ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI, finalizzati al pagamento di utenze, sostegno alla locazione, spese condominiali, spese sanitarie, spese per il trasporto, ecc.

6) Interventi di pronta emergenza e di sostegno alla domiciliarità e di contrasto alla povertà:

Prestazioni assistenziali atte a rispondere a situazioni di difficoltà, di emergenza e di urgenza in capo all'AUSL Distretto Pianura Est.

	<p>7) Fondo sociale mobilità: Fondo destinato a finanziare contributi per agevolare la fruizione del trasporto pubblico locale da parte di persone in condizione di fragilità sociale</p> <p>8) Sistema distrettuale e metropolitano per l'accoglienza delle persone in grave marginalità sociale: - individuazione di prassi a livello distrettuale per l'accoglienza di persone in grave marginalità sociale, in particolare per situazioni di particolare fragilità sanitaria in collaborazione con i servizi sanitari e con il terzo settore; - definizione di una procedura di collaborazione tra il Comune di Bologna ed i Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna, e la relativa competenza sociale ed economica, in materia di accoglienza in strutture del Comune di Bologna di persone adulte in situazione di povertà e disagio sociale. Si veda al riguardo la Scheda metropolitana "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".</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per il lavoro, Politiche abitative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Reno Galliera e Comuni del Distretto Pianura Est, AUSL, Agenzia regionale per il lavoro, istituzioni scolastiche e formative, Terzo settore, parrocchie e Caritas
Referenti dell'intervento	Maria Chiara Patuelli, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Matteo Scorza, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Elena Fabbri, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	Personale delle Istituzioni e degli Attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 450.851,70

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **214.595,20 €**
- Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3-: **142.624,50 €**
- Altri fondi regionali (*Fondo Sociale Mobilità*): **22.832,00 €**
- Altri finanziamenti (*Risorse residue*): **70.800,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: Numero di utenti REI/RES

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 228 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 300
- **Obiettivo 2019:** 300
- **Obiettivo 2020:** 300

2°: Numero di incontri equipe REI/RES/L.r. 14/15

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 20
- **Obiettivo 2019:** 20
- **Obiettivo 2020:** 20

L'abitare come fattore di autonomia

Approvato

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>In questi anni di crisi economica la perdita del lavoro, e quindi del reddito, ha innescato dirette ripercussioni sulle condizioni abitative e sul livello delle relazioni sociali, rendendo necessaria una forte integrazione tra le politiche abitative, le politiche sociali e le politiche di inserimento lavorativo. In tale contesto è evidente la difficoltà dei servizi di gestire sempre più numerose situazioni di “emergenza abitativa”, che richiedono risposte in tempi rapidi e l’attivazione di risorse multiple.</p> <p>Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio paradigma della promozione dell’autonomia della persona, in modo intersettoriale e con una profonda connessione con le politiche attive per il lavoro.</p>
Descrizione	<p>Le persone che necessitano di un percorso di autonomia abitativa, anche in uscita da strutture, spesso non sono autonome nel reperire un alloggio a canone di mercato e talvolta necessitano di accoglienza abitativa transitoria, che possa garantire il passaggio all'autonomia abitativa piena. E' il caso delle persone in uscita da percorsi di accoglienza (ad esempio dalle comunità madre-bambino o dal Sistema di Protezione per Richiedenti asilo e Rifugiati), delle donne vittime di violenza, dagli adulti senza fissa dimora, di persone in condizione di disagio psichico. E' pertanto necessario, da un lato, individuare prassi operative per razionalizzare i collocamenti in emergenza con l'obiettivo di individuare soluzioni maggiormente appropriate e per evitare un utilizzo poco efficace di risorse pubbliche, dall'altro, promuovere l'integrazione operativa e professionale fra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti, pubblici e privati anche a partire da sperimentazioni realizzate, che garantiscano un inserimento sociale graduale di fasce di utenza con bisogni specifici, sostenuto da un accompagnamento educativo personalizzato e qualificato.</p> <p>Dalla programmazione partecipata è emersa fortemente l'opportunità di sperimentare progetti di cohousing, un differente modo di abitare e di vivere il condominio e la comunità, che permetta di riscoprire la socialità e la cooperazione tra vicini di casa, coniugando spazi privati e spazi comuni.</p> <p>Il co-housing può favorire uno stile di vita comunitario, in particolare per le persone fragili: da un lato, infatti, la condivisione di spazi e risorse agevola la cooperazione ed il mutuo aiuto fra gli individui, dall'altro, la condivisione di beni e servizi consente di accedere ad opportunità non sostenibili per il singolo.</p> <p>Per sostenere la domanda abitativa di quell'area grigia della popolazione che non rientra nei canoni di povertà economica per l'accesso all'ERP, ma che, allo stesso tempo, non è in grado da sola di misurarsi con il libero mercato, occorre incoraggiare e agevolare le iniziative di social housing.</p> <p>Si ritiene opportuno, infine, sostenere le persone che vivono in una soluzione abitativa autonoma ma sono in condizione di fragilità anche attraverso azioni di supporto alla gestione del bilancio familiare.</p>

Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Nuclei in condizioni di estremo disagio abitativo, ovvero senza una abitazione e non in grado di reperirne una a canoni di mercato - Nuclei della “zona grigia”, ovvero famiglie che hanno difficoltà a restare nel mercato, pur non presentando le caratteristiche per accedere al sistema Erp
Azioni previste	<p>1) Razionalizzazione dei collocamenti in emergenza e delle transizioni abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione di prassi operative per il collocamento di nuclei famigliari e adulti soli in situazione di emergenza abitativa in soluzioni temporanee; - definizione di accordi con strutture ricettive per la prima accoglienza e individuazione alloggi/strutture disponibili. <p>2) Condominio delle abilità:</p> <p>Sperimentazione di Cohousing rivolti a persone in uscita da strutture o che possono avviare dei percorsi di autonomia (donne vittime di violenza, nuclei da emergenza abitativa, utenti DSM da gruppi appartamento, cittadini disabili), insieme a giovani coppie e ad anziani soli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coprogettazione con il terzo settore e i servizi territoriali coinvolti; - definizione di una cabina di regia per la programmazione di dettaglio e il monitoraggio del progetto; - mappatura degli attori e delle risorse disponibili e attivazione della rete territoriale; - individuazione di dettaglio delle tipologie di persone da inserire nelle sperimentazione; - individuazione di strutture sul territorio; - definizione delle modalità di gestione alloggi e supporto educativo; - definizione di azioni per la valorizzazione di risorse e competenze, la corresponsabilizzazione e il coinvolgimento attivo degli abitanti del cohousing; - definizione di attività aperte alla cittadinanza e di coinvolgimento attivo della comunità. <p>Le risorse oggetto della Programmazione distrettuale sono destinate alla gestione degli alloggi e al supporto educativo.</p> <p>3) Promozione e verifica utilizzo Edilizia Residenziale Sociale (ERS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi dell’attuale utilizzo del patrimonio rientrante in questa casistica (patrimonio disponibile, alloggi assegnati, alloggi disponibili, liste di attesa, redditi dei nuclei assegnatari); - definizione, nell’ambito dell’ERS e degli alloggi a canone calmierato, di modalità di calcolo dei canoni e criteri di accesso fortemente ancorati ai redditi reali delle famiglie, che spesso rientrano nella categoria dei “lavoratori poveri” e hanno una capacità di spesa estremamente ridotta. <p>4) Money tutoring</p> <p>Consulenza sulla gestione del bilancio familiare rivolto a nuclei che necessitano di supporto per la gestione delle spese connesse alla gestione dell'abitazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione dei nuclei da parte dei Servizi sociali territoriali (con priorità ai beneficiari REI/RES) - definizione personalizzata di un percorso di accompagnamento di più incontri relativo alla verifica della reale situazione economica del nucleo, supporto nella gestione delle entrate e delle uscite, individuazione di possibili aree di risparmio (ad es. nella gestione delle utenze); - monitoraggio della gestione del bilancio familiare.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Misure di contrasto alla povertà, Transizione al lavoro delle persone in condizione di fragilità, Attività per il "Dopo di noi", Accoglienza delle donne vittime di violenza.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Reno Galliera e Comuni del Distretto Pianura Est, AUSL di Bologna, Terzo settore
Referenti dell'intervento	Maria Chiara Patuelli, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	Personale delle Istituzioni e degli Attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 146.183,14

- Altri finanziamenti (Risorse residue): 146.183,14 €

Transizione al lavoro per persone fragili e vulnerabili

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Misure a contrasto della povertà

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Per i servizi sociali e sanitari il lavoro non è solo o totalmente fonte di sostegno economico, ma è anche un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali. L'avvicinamento e la transizione al lavoro per persone in condizione di vulnerabilità può avvenire solo attraverso l'integrazione tra servizi, presupposto della l.r. 14/15 che persegue i seguenti principali obiettivi: 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.</p>
Descrizione	<p>L'attuazione delle misure previste dalla L.r. 14/15 rappresenta quindi il primo impegno del territorio, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Definizione del Piano integrato territoriale 2018-2020 che individua gli obiettivi locali, le priorità, le misure di intervento e il modello organizzativo e il Programma annuale di attuazione distrettuale che definisce in modo specifico l'utilizzo delle risorse in funzione delle diverse tipologie di intervento (i documenti approvati sono in allegato al presente Piano). - La valutazione della condizione di vulnerabilità con lo strumento Indice di fragilità (DGR 191/2016) e la presa in carico integrata da parte dell'équipe multi professionale che predisporre il programma personalizzato, finalizzato all'inserimento lavorativo e all'inclusione e basato su risorse, competenze, bisogni e propensioni della persona e sui sostegni che si ritengono necessari per ricostruire le condizioni atte a superare o ridurre in modo significativo le fragilità. - L'attuazione delle misure previste nel programma personalizzato da parte di un ente gestore individuato da parte della Regione Emilia Romagna, finanziate da risorse del FSE POR inclusione sociale. <p>Per dare attuazione a tutte le misure di transizione al lavoro per le persone in condizione di fragilità è fondamentale creare quelle condizioni promozionali e facilitanti che permettano a tutte le aziende, anche a quelle medio piccole o piccolissime che caratterizzano il nostro territorio, di partecipare ad un'azione di responsabilità sociale metropolitana. A tal fine è stato istituito l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive dalla Città Metropolitana di Bologna che, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze positive attuate, favorisce l'adozione e la diffusione di metodologie e percorsi volti all'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate. Per sviluppare tali azioni è necessario mantenere un raccordo costante a livello distrettuale con le aziende del territorio, anche attraverso network territoriali di aziende responsabili che possano individuare forme di supporto alle aziende coinvolte.</p> <p>A tale scenario si aggiungono le azioni previste dal Protocollo "Insieme per il lavoro", tra Comune di Bologna, Città metropolitana e Curia di Bologna che attraverso il concorso di risorse</p>

	<p>pubbliche e private, attivando la rete diffusa sul territorio delle Caritas locali, prevedono percorsi di avvicinamento al lavoro complementari agli strumenti già in campo per le persone con fragilità a disposizione dei servizi territoriali (con particolare riferimento a quelli della L.R. 14/2015). È prevista la definizione di modalità di raccordo strutturate tra i servizi sociali territoriali e gli attori attivi per la gestione delle azioni previste dal Protocollo.</p> <p>Alla necessità di coinvolgimento di aziende profit va affiancata un'azione di valorizzazione e sostegno dell'operato della Cooperazione sociale di tipo b, che rappresenta uno strumento essenziale per garantire esperienze qualificate di transizione al lavoro e occasioni di reale inserimento lavorativo per le persone in condizione di svantaggio.</p> <p>Dal percorso partecipato di definizione del presente Piano è emersa con chiarezza la necessità di individuare azioni innovative, che superino le rigidità dovute ad una burocratizzazione di alcune procedure e dalla standardizzazione degli interventi che in alcuni casi sono poco adeguati alle esigenze delle persone. Per diverse persone in carico ai servizi sociali e sanitari, infatti, emerge l'esigenza di non avere come primo obiettivo l'inserimento lavorativo o una immediata professionalizzazione, ma la valorizzazione delle competenze e lo sviluppo di un senso di appartenenza.</p> <p>Infine è importante sottolineare come elemento qualificante l'investimento sugli interventi educativi: per dare un reale supporto nei percorsi di autonomia e di benessere delle persone vulnerabili in molti casi non sono sufficienti, seppur imprescindibili, l'integrazione tra servizi e l'attivazione di interventi (quali i tirocini) ma è necessario un accompagnamento educativo personalizzato e qualificato.</p>
<p>Destinatari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Persone in condizione di vulnerabilità valutate con lo strumento Indice di fragilità (DGR 191/2016) - Persone in carico ai servizi sociali e sanitari territoriali in situazione di vulnerabilità
<p>Azioni previste</p>	<p>1) Attuazione L.R. 14/15</p> <p>Per lo svolgimento delle azioni previste dalla legge sono operative sul territorio due equipe multiprofessionali territoriali, una per il territorio dell'Unione Reno Galliera e una per l'ambito territoriale ottimale di Terre di Pianura (sulla governance distrettuale si veda quanto contenuto all'interno della sezione del presente Piano dedicata al contrasto alla povertà).</p> <p>L'equipe svolge le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accerta la condizione di fragilità attraverso lo strumento dell'Indice di fragilità; - promuove una presa in carico integrata; - definisce un programma personalizzato che comprende le risorse del POR FSE e le ulteriori risorse messe a disposizione dei Comuni. <p>Composizione delle equipe per l'attuazione della L.r. 14/15 e del REI/RES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sociali Responsabili del caso ed Educatori dei Comuni/Unione Reno Galliera - Assistente sociale responsabile di riferimento per l'ambito territoriale, con un ruolo di coordinamento - Operatori Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia-Romagna (CIP Minerbio e Collocamento mirato ambito territoriale di Bologna) - Operatori AUSL di Bologna: SerDP e CSM San Giorgio di Piano e Budrio, USSI Disabili adulti - In base ai bisogni del nucleo è possibile prevedere la presenza di operatori di USSI Minori AUSL, servizi sanitari, servizi educativi, della scuola, della formazione, mediatori familiari, mediatori culturali... <p>L'Ufficio di Piano distrettuale svolge le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verifica della coerenza delle misure individuate da parte delle equipe multidisciplinari con il Piano Integrato Territoriale e con il Programma di attuazione annuale; - verifica dello stato di attuazione del Programma di attuazione annuale e dell'andamento della spesa e sua eventuale rimodulazione; - programmazione delle attività formative su base distrettuale; - raccordo con gli enti gestori delle risorse FSE POR e monitoraggio dell'attuazione degli interventi. <p>2) Scouting aziendale e network aziende solidali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sviluppo di relazioni strutturate con le aziende del territorio per la promozione della responsabilità sociale di impresa in collaborazione con le iniziative della Città Metropolitana di

	<p>Bologna connesse alla promozione e diffusione dell'Albo Metropolitan delle Aziende Inclusive;</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi di fattibilità per la costituzione di un network di Aziende solidali a livello distrettuale; - supporto alle aziende che collaborano con i servizi territoriali, in particolare attraverso incontri formativi e la messa a disposizione di facilitatori che fungano da mediazione tra le aziende e i servizi; - reperimento delle disponibilità aziendali per formazione in situazione, stage, tirocini formativi promossi dai servizi sociali e sanitari territoriali; - supporto consulenziale al Comitato tecnico distrettuale per l'Alternanza scuola-lavoro; - promozione e sensibilizzazione alle aziende del territorio per l'adesione al progetto distrettuale di Alternanza scuola-lavoro. <p>3) Laboratori di inclusione attiva e transizione al lavoro.</p> <p>Avvio di una coprogettazione con il terzo settore (associazioni, coop di tipo b, ecc.) e i servizi sociali e sanitari del territorio per l'individuazione di azioni sperimentali diffuse a livello territoriale rivolte a persone in condizione di fragilità non immediatamente inseribili in contesti lavorativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione di una cabina di regia per la programmazione di dettaglio e il monitoraggio del progetto; - mappatura degli attori e delle risorse disponibili e attivazione della rete territoriale; - individuazione di attività e contesti (ad es. orti sociali) e di una metodologia di intervento volti alla valorizzazione di abilità e competenze e alla corresponsabilizzazione dei beneficiari; - strutturazione di contesti aperti e in connessione con la comunità, non ghettizzanti; - definizione delle risorse (in termini di personale e interventi) messe a disposizione da servizi sociali e sanitari. <p>Le risorse oggetto della Programmazione distrettuale sono destinate al supporto educativo e al coordinamento delle attività.</p> <p>4) Promozione delle attività delle Cooperative sociali di tipo b:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibilizzazione delle aziende profit per l'attuazione dell'art.22 della l.r. 17/2005 - promozione presso le pubbliche amministrazioni e le aziende partecipate del territorio dell'affidamento di servizi alle cooperative di tipo B e dell'inserimento di Clausole sociali negli appalti pubblici per finalità di inserimento lavorativo, coerentemente con quanto previsto dalla L.R. 12/2014, dalle Linee Guida regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali DGR 969/2016 e dall'art. 112 Codice Appalti DLGS 50/2016.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche attive per il lavoro, Misure di contrasto alla povertà, Politiche abitative, Budget di salute, Albo Metropolitan delle Aziende inclusive, Protocollo metropolitano Insieme per il lavoro, Alternanza scuola-lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Regionale per il Lavoro, AUSL, Comuni, Unione Reno Galliera, Terzo settore, Cooperative sociali di tipo B, Enti di formazione professionale, Aziende del territorio, Istituzioni scolastiche
Referenti dell'intervento	Maria Chiara Patuelli, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Matteo Scorza, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	Personale delle Istituzioni e degli Attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 808.162,30

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **10.785,43 €**
- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **634.693,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **63.469,30 €**
- Altri finanziamenti (*Risorse residue*): **99.214,57 €**

Indicatori locali: 1

1°: Numero di incontri equipe L.r. 14/15 - REI /RES

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 20

- **Obiettivo 2019:** 20

- **Obiettivo 2020:** 20

Non autosufficienza - sostegno alla residenzialità, alla domiciliarità e consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione (FRNA)

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Distretto Pianura Est e Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	<p>Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce un trend demografico costante. nel territorio ricompreso nell'ambito del Distretto Pianura Est, l'indice di vecchiaia è pari a 157,2. La piramide dell'età relativa all'anno 2015 mostra, rispetto a quella del 2000, una netta diminuzione della popolazione tra i 20 ed i 40 anni, ed un aumento di quella anziana over 80 (cresciuta per effetto dell'aumento della speranza di vita).</p> <p>Le famiglie unipersonali presentano il dato quasi più basso a livello aziendale: 32,7% a fronte di una media aziendale del 42%, mentre oggi grava sulle famiglie strutturalmente più fragili un impegno sempre più elevato nei compiti di cura, in particolare sulle donne.</p> <p>Rispetto all'area della fragilità e della non autosufficienza emerge un'incremento significativo dei cosiddetti FRAGILI (2.303 al 01/01/2016 vs 1727 al 01/01/2015) e comunque della popolazione con disturbi cognitivi nei confronti dei quali è importante l'impegno delle Associazioni di volontariato, grande ricchezza del nostro territorio, poiché solo un approccio integrato tra Azienda sanitaria, Amministrazioni Locali, associazioni e cittadini può garantire cura ed assistenza adeguate che tengano conto non solo degli aspetti clinici sanitari ma anche di quelli legati alla socialità e alla gestione del quotidiano.</p> <p>La messa in rete delle potenzialità e risorse del terzo settore presenti nel territorio con l'offerta dei Servizi istituzionali permette di arricchire le reti dedicate alla domiciliarità contribuendo alla realizzazione delle condizioni indispensabili per la permanenza delle persone fragili/non autosufficienti nell'ambiente familiare e sociale, evitando per quanto possibile l'istituzionalizzazione e l'emarginazione.</p> <p>Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili.</p> <p>Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'addizionale regionale e ha natura strutturale, il Fondo regionale è integrato dal FNA.</p> <p>L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consolidare e qualificare i servizi storici esistenti; • garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità; • garantire l'equità di accesso ai cittadini; • garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi. <p>Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\AAUJSSLL, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasessantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida</p>
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali. Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato. Ma non v'è dubbio che l'analisi che aveva determinato la nascita del FRNA non solo è tuttora valida, semmai si è decisamente confermata: tutti i dati demografici attuali ci disegnano una regione a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre più piccola e una forte fascia di popolazione anziana che vive sola. All'aumento del fabbisogno si renderà necessario un adeguamento del Fondo.</p> <p>In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.</p> <p>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela. Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, in anticipazione rispetto ad una legge nazionale, che riteniamo necessaria, per rendere esigibili i diritti sociali attraverso la definizione dei LEPS, in tutto il Paese.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Attraverso gli interventi programmati con le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza viene sostenuto lo sviluppo della rete di servizi socio-sanitari, residenziali e semiresidenziali, e la realizzazione di interventi di natura assistenziale ed economica per il mantenimento al domicilio degli anziani e dei disabili non autosufficienti. Nei prossimi anni si manterrà costante l'impegno per l'ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, prevedendo anche l'identificazione di soluzioni maggiormente flessibili ed innovative orientate al lavoro di comunità, al fine di sostenere reti sociali, sinergie tra servizi e associazioni di volontariato, singoli cittadini e centri di aggregazione territoriale, e nel contempo mantenere la necessaria prossimità ai bisogni della popolazione anziana e disabile A. a rischio di non autosufficienza.</p> <p>I servizi/interventi per la prevenzione e promozione della salute della popolazione anziana saranno attuati in integrazione con il Piano Regionale della Prevenzione attuato a livello metropolitano. Saranno svolte azioni innovative che costituiscono punto di riferimento di buone pratiche (es. gruppi di teatro con anziani, che diventano opportunità anche per i loro familiari e giovani studenti/tirocinanti; gruppi di anziani per la narrazione delle loro storie di vita/o canzoni, anche per mantenere viva la memoria).</p> <p>Importante è la sinergia tra risorse istituzionali e risorse informali per una rilevazione più completa del bisogno e per una risposta più ampia ed efficiente nell'ambito degli interventi per la domiciliarità .</p> <p>Tra i setting ideali per la realizzazione di iniziative di promozione della salute, con la partecipazione della comunità, vi sono le Case della Salute, che rappresentano al tempo stesso una opportunità per garantire un accesso ed una risposta ai bisogni della popolazione anziana, integrati, multidisciplinari, e orientati al paradigma della medicina d'iniziativa.</p> <p>Dal 2007 ad oggi sono intervenuti molti cambiamenti, ben descritti nello scenario socio-demografico ed economico alla base del nuovo PSSR; l'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione, la struttura della famiglia che si riduce, la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce, il crescente disagio abitativo, le nuove cronicità.</p> <p>Da qui la necessità, per evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che, ferma restando l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi, punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone.</p> <p>I principi ai quali ancorare l'innovazione: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.</p>

<p>Destinatari</p>	<p>Persone anziane e loro familiari e caregiver - Persone con disabilità, in particolare in condizioni di disabilità grave e gravissima</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Area Anziani Servizi residenziali Posti convenzionati CRA: n. 416 posti al 30/06/2018 Assegno di cura Integrazione alla rete complessiva dei servizi territoriali “volti alla domiciliarità” al fine di garantire la permanenza dell’utente nell’ambito del proprio domicilio Centri Diurni n. 56 posti C.D. convenzionati Posti temporanei n. 17 posti di cui n. 5 sollievo + PAI temporanei/def + n. 17 posti di cui n. 5 sollievo + PAI temporanei/def + valutazione e supporto PAI/CRA per anziani non autosufficienti gravi inseriti in graduatoria distrettuale ASSDI - Dimissioni Protette Progetti di domiciliarità da attivarsi alla dimissione dal presidio ospedaliero o da percorso residenziale socio-sanitario temporaneo al fine di garantire la “continuità assistenziale” ASSDI Progetti di Assistenza Domiciliare con rimborso Oneri a rilievo sanitario secondo la direttiva 1206/07 e attivazione scheda socio-sanitaria integrata Contributo assistenti familiari Contributo economico mensile supplementare pari a 160 € a favore dei beneficiari dell’assegno di cura che utilizzano per il lavoro di cura dell’utente assistenti familiari con regolare contratto e con ISEE socio sanitario non superiore a 20.000 € e sostegno alle famiglie nel percorso di reperimento di assistenti famigliari per necessità di sollievo e di facilitazione delle dimissioni protette - Pronta attivazione assistenti Famigliari”. Continuità Assistenziale Reti Sociali, Sociosanitarie e Sanitarie Snodo per la protezione della continuità assistenziale nei progetti di dimissione Informazione e orientamento Servizio di informazione, orientamento e supporto rivolto alle famiglie intenzionate ad assumere un'assistente familiare in regola Qualificazione e messa in rete delle Assistenti familiari Percorsi formativi e di qualificazione rivolti alle assistenti familiari - Formazione per familiari - prendersi cura a domicilio di anziani non auto-sufficienti Home Care Premium Interventi assistenziali diretti, sostitutivi delle autonomie ridotte e di stimolo al mantenimento delle capacità residue, di una intensità e frequenza indispensabili per il permanere al domicilio rivolti a persone non autosufficienti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali o pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici. Alzheimer Café Promozione e sostegno delle attività dei Cafè Alzheimer nei Comuni del Distretto Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione Sperimentazione di azioni di sostegno alla domiciliarità, ai caregiver e di contrasto all'isolamento sociale attraverso l'implementazione del lavoro di rete tra pubblico e terzo settore. Sperimentazione di strumenti innovativi per il sostegno ai caregiver, quali ad esempio il Memofilm. Area Disabili Adulti Si declinano di seguito la azione riferite agli obiettivi indicati nella scheda n.6 (Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi) ad esclusione del Dopo di noi L112/17 già trattato nella scheda apposita. Obiettivo “garantire l'integrazione e la partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza” e “attuazione di percorsi di vita indipendente” Su tutto il territorio distrettuale si punta a dare continuità e a sviluppare gli interventi della</p>

rete dei servizi socio-sanitari per le persone con disabilità potenziata soprattutto in seguito all'avvio del FRNA (DGR 1230/08) ed al percorso di accreditamento socio-sanitario (DGR 514/09).

Presenza in carico personalizzata

Viene garantita alle persone con disabilità grave la presa in carico personalizzata, a partire da una valutazione multidimensionale effettuata dall'équipe multiprofessionali (UVM). Tale valutazione è finalizzata a costruire insieme alla persona disabile e ai suoi familiari un progetto individuale mirato a garantire adeguati livelli di vita e di protezione sociale prendendo come modello di riferimento quello della miglior qualità della vita possibile.

Nuovi casi/continuità rete socio sanitaria disabili - CSRR, CSR, laboratori protetti Rete socio sanitaria disabili Residenziali, centri diurni, laboratori protetti

Assegni di cura disabili adulti

Integrazione alla rete complessiva dei servizi territoriali "volti alla domiciliarità" al fine di garantire la permanenza dell'utente presso il proprio domicilio

Progetto di Sollievo

Accoglienza temporanea in servizi residenziali e semiresidenziali di persone con disabilità, normalmente assistite in famiglia per le quali il servizio sociale valuta la necessità e/o l'opportunità di un periodo temporaneo di sollievo dal nucleo familiare

ASSDI

Progetti di Assistenza Domiciliare con rimborso Oneri a rilievo sanitario secondo la direttiva 1206/07 e attivazione scheda socio-sanitaria integrata

Educativa a domicilio

predisposizione di Interventi educativi personalizzati finalizzati all'acquisizione di autonomie relazionali e per la permanenza nei propri luoghi di vita

Contributo assistenti familiari

Contributo economico mensile supplementare pari a 160 € a favore dei beneficiari dell'assegno di cura che utilizzano per il lavoro di cura dell'utente assistenti familiari con regolare contratto

Contributi a sostegno della domiciliarità

Contributi a favore di disabili a sostegno della domiciliarità

Contributi CAAD

Applicazione DGR 1206 - CAAD con riferimento al regolamento Aziendale

Contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico a favore di persone con disabilità - Legge 29/97

Contributi a favore delle persone in situazione di handicap grave per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli e per l'acquisto di ausili, attrezzature e arredi personalizzati per la casa (articoli 9 e 10 della LR 29/97)

Attività per il "Dopo di Noi" vedi scheda "Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi"

"Appartamenti di Castel Maggiore e Granarolo dell'Emilia"

Sperimentazione percorsi di vita indipendente in vista del Dopo di Noi

Week end di sollievo

Brevi soggiorni rivolti a cittadini disabili adulti gravi

Club del Sabato

Progetti di gestione del tempo libero, socializzazione e autonomia rivolto a cittadini disabili adulti medio e medio-gravi e gravi

Fondo Regionale Disabili

Fondo finalizzato per l'assegnazione di contributi a sostegno della mobilità Casa - lavoro

SAP

Progetti di gestione del tempo libero rivolto a cittadini disabili adulti adulti medio e medio-lievi

Soggiorni estivi disabili

Esperienze al di fuori del contesto familiare o residenziale abituale, da parte di persone con disabilità di diversa gravità

Diverse...Espressioni: esperienze di teatro con ragazzi disabili

Attività espressive agite da persone con disabilità, con particolare riguardo alle arti

	<p>performative ed ai linguaggi dello spettacolo</p> <p>Obiettivo 4 consolidamento e sviluppo di servizi e interventi rivolti alle persone con gravissima disabilità DGR 2068/04 - DGR. 840/08</p> <p>Viene data continuità nel favorire la presa in carico dei bisogni delle persone con gravissima disabilità. Si tratta di situazioni conseguenti a traumi o a patologie quali mielolesioni, cerebrolesioni, patologie progressivamente invalidanti, quali la SLA secondo la DGR 2068/04 e successive modifiche, attraverso interventi e servizi di carattere domiciliare e residenziale ed una forte integrazione tra servizi sociali e sanitari, ospedalieri e territoriali.</p> <p>Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:</p> <p>Attivazione PDTA AUSL</p> <p>in particolare si da attuazione ai PDTA SLA, Mielolesione e Cerebrolesione e Sclerosi Multipla; Residenziale DGR 840/08</p> <p>Rete residenziale dedicata attraverso progetti individualizzati di residenzialità definitiva e/o temporanea presso CSRR e CRA e all'interno dei nuclei aziendali, in particolare per per il nucleo per 8 posti presso CRA Virginia Grandi che si trova sul nostro territorio distrettuale</p> <p>Assegni di cura DGR 2068/04</p> <p>Assegni di cura per persone con gravissima disabilità acquisita in età adulta</p> <p>Contributo assistenti familiari DGR 2068/04</p> <p>Contributo economico mensile supplementare pari a 160 € a favore dei beneficiari dell'assegno di cura che utilizzano per il lavoro di cura dell'utente assistenti familiari con regolare contratto</p> <p>Progetti di domiciliarità gravi/gravissimi</p> <p>Progetti di domiciliarità per utenti gravi/gravissimi, in particolare con il consolidamento e lo sviluppo dei progetti di mobilitazione attuati in collaborazione con Asp Pianura Est e i fisioterapisti territoriali</p> <p>Obiettivo favorire e valorizzare l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno in attuazione della LR 11/09</p> <p>Viene data continuità alla attività svolta dall'Ussi disabili che riguarda sia la preparazione del ricorso alla nomina dell'amministrazione di sostegno e sia al supportare con competenza il familiare della persona disabile in quanto AdS, nel disbrigo delle pratiche amministrative.</p> <p>Si prevede di incentivare e valorizzare l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno in attuazione della LR 11/09, in particolare verso l'applicazione delle linee guida regionali approvate con DGR 962/2014, con la attivazione di singole iniziative pubbliche su iniziativa degli Enti Locali e delle Aziende USL, in collaborazione con altri Enti o Autorità (Tribunale e Uffici del Giudice Tutelare)</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche Sociali, sanitarie, educative.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Operatori dei servizi Sanitari, Sociali, Terzo settore
Referenti dell'intervento	<p>Rita Tinti, Ausl di Bologna, Distretto Pianura Est</p> <p>Bruno Alberghini, Ausl di Bologna, Distretto Pianura Est</p> <p>Elena Fabbri, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 21.597.611,63

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **337.984,00 €**
- FRNA: **15.562.033,00 €**
- FNNA: **1.184.265,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **3.020.290,00 €**
- Altri fondi regionali (*Vita indipendente DGR 156/18*): **103.152,00 €**
- Altri finanziamenti (€ 1.142.086 Bilancio sociale Comuni/Unione + € 247.801,63 Risorse residue): **1.389.887,63 €**

Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi

Approvato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda distrettuale: Non autosufficienza - sostegno alla residenzialità, alla domiciliarità e consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione (FRNA)

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Distretto Pianura Est e Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;C;D;

Razionale	Le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale
Descrizione	<p>“Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale – compresa la libertà di compiere le proprie scelte – e l'indipendenza delle persone” e “La piena ed effettiva partecipazione e inclusione” sono alcuni dei principi contenuti all'art. 3 della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e ratificata dall'Italia con la legge 18/09, che rappresentano il principale punto di riferimento per la programmazione delle politiche a favore delle persone con disabilità, che va pertanto preso a riferimento anche nella programmazione locale del settore sociale e sanitario. Determinate pertanto nell'ambito delle attività di abilitazione e riabilitazione la realizzazione di progetti e interventi volti a permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali ed il pieno inserimento e partecipazione in tutti gli ambiti della vita.</p> <p>Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate le azioni che si intende sviluppare si indirizzeranno prevalentemente su cinque 5 obiettivi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. garantire l'integrazione e la partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza. 2. attuazione di percorsi di vita indipendente intesa come garantire servizi di sostegno in particolare al domicilio, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirvisi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione 3. “Dopo di noi”, vale a dire la necessità di garantire un progetto di vita adeguato alle persone con disabilità che restano prive del sostegno del nucleo familiare. Sul Dopo di noi è stata approvata a livello nazionale la Legge n.112/16 del 22 giugno 2016 4. consolidamento e sviluppo di servizi e interventi rivolti alle persone con gravissima disabilità (DGR 2068/04) 5. favorire e valorizzare l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno in attuazione della LR 11/09 <p>In questa scheda si declinano unicamente le azioni rivolte all'obiettivo del Dopo di noi Legge n.112/16 rimandando la descrizioni delle azioni per i restanti obiettivi alla scheda vedi scheda n. 14.Area disabili</p> <p>Nel nostro territorio da alcuni anni si è intrapreso un cammino fatto di esperienze e sperimentazioni che ha da sempre messo in gioco professionalità, sussidiarietà e</p>

	<p>collaborazione tra il pubblico e il privato sociale, con l'intento di dare serenità ai familiari delle persone disabili rispetto al tema del Dopo di Noi, superando l'approccio orientato a rispondere solo alle emergenze.</p> <p>Di fatto oggi le persone con disabilità, a differenza di quanto accadeva in passato, grazie al miglioramento delle condizioni di salute e conseguente allungamento della vita, vivono non solo l'età adulta, ma sopravvivono sempre più ai propri genitori o questi, divenuti anziani, sono a loro volta bisognosi di cure e di assistenza.</p> <p>La legge 112/2016 " e la DGR 733/17 la cosiddetta norma sul "Dopo di Noi, Durante Noi" permette di potenziare i programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità, e a realizzare interventi innovativi di residenzialità e domiciliarità per le persone con disabilità grave .</p> <p>Per l'attuazione degli interventi del "dopo di noi" viene utilizzata la stessa modalità di accesso e presa in carico in ambito Distrettuale prevista dalla Dgr. 1230/08. La quale affida alla UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) e al servizio socio sanitario integrato (Ussi disabili adulti e servizio sociale territoriale) la valutazione dei bisogni della persona con disabilità e la formulazione di un progetto personalizzato che garantisce il rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.</p> <p>Sono interventi volti a</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorsi di deistituzionalizzazione, - percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, - realizzare interventi innovativi di residenzialità diretti alla creazione di soluzioni alloggiative di tipo familiare o di co-housing , - realizzare interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare per far fronte ad eventuali emergenze, - realizzare interventi di supporto per la permanenza al proprio domicilio, - progetti di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità.
<p style="text-align: center;">Destinatari</p>	<p>Persones con disabilità grave, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L104/92, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi per ragioni di età, di disabilità o di non autosufficienza, non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare</p>
<p style="text-align: center;">Azioni previste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione multidimensionale da parte dell'UVM - Predisposizione del progetto personalizzato e individuazione del Responsabile del Caso - Mantenimento e sviluppo di progetti di vita indipendente volti alla domiciliarità presso normali appartamenti come per esempio il progetto "Appartamento" della Fondazione "le Chiavi di Casa - Mantenimento e sviluppo di attività laboratoriali educative per favorire l'accrescimento della consapevolezza e l'autonomia nelle attività della vita quotidiana articolato anche attraverso la predisposizione di percorsi educativi di autonomia abitativa (week end e/o brevi periodi) come il progetto già avviato di "palestra per l'autonomia" di Campi d'Arte - Mantenimento e sviluppo di interventi educativi di gruppo finalizzati all'acquisizione di autonomie relazionali e per la permanenza nei propri luoghi di vita come per esempio il progetto del club del sabato che vede nella gestione il coinvolgimento di coop sociali del territorio - Predisposizione di Interventi educativi personalizzati finalizzati all'acquisizione di autonomie relazionali e per la permanenza nei propri luoghi di vita - Eventuale utilizzo delle strutture semiresidenziali per la realizzazione di laboratori anch'essi finalizzati all'acquisizione di autonomie relazionali e per la permanenza nei propri luoghi di vita: - Attivazione assegni di cura e contributo assistente familiare - Contributi economici per favorire la permanenza nei propri luoghi di vita - Fine settimana o brevi periodi finalizzati a stimolare le autonomie abitative e relazionali, in preparazione ad un progressivo distacco dal contesto familiare - Permanenze temporanee in strutture residenziali tipo gruppi appartamento e centro residenziali accreditati per rispondere a situazioni di emergenza e familiare

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Gli interventi per le persone con disabilità riguardano l'intero progetto di vita della persona ed i principali ambiti della vita sociale (famiglia, scuola, lavoro, società). Si punta a promuovere l'integrazione tra i diversi settori di intervento: politici
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Azienda USL di Bologna- Distretto Pianura Est - Comuni del Distretto - Fondazione "Le Chiavi di Casa", - Cooperativa Sociale "Campi D'Arte" - Asp Pianura Est - Coop sociale l'Orto - Privato sociale in generale - Associazioni di familiari di persone disabili
Referenti dell'intervento	<p>Rita Tinti, Ausl di Bologna, Distretto Pianura Est</p> <p>Bruno Alberghini, Ausl di Bologna, Distretto Pianura Est</p> <p>Elena Fabbri, Ufficio di Piano, Distretto Pianura Est</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: Risorse inserite nella scheda Non autosufficienza - sostegno alla residenzialità, alla domiciliarità e consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione (FRNA)

Giovani Caregiver

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Reno Galliera
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;C;D;

Razionale	<p>Il caregiver familiare è una risorsa per il sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, nell'ambito dell'accudimento di persone con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura di sé.</p> <p>Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita (es. accesso e fruizione dei servizi assistenziali, accudimento diretto), sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico.</p> <p>In Emilia-Romagna è stata approvata la Legge Regionale n. 2/2014 dedicata al riconoscimento e al sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza) nell'ambito degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari.</p> <p>È centrale nella legge regionale il riconoscimento del ruolo attivo del caregiver, quale nodo centrale del percorso di cura della persona non autosufficiente, tanto che prevede che lo stesso ruolo venga riconosciuto e formalizzato all'interno del PAI.</p> <p>Questa evoluzione normativa comporta che il sistema sia in grado di sostenere e supportare il caregiver nelle differenti fasi dell'assistenza, dall'avvio – offrendo opportuni momenti formativi alla fine del periodo assistenziale – con il riconoscimento delle competenze, passando per il supporto in itinere, di tipo economico – conciliativo ma anche realizzato grazie all'attivazione della comunità e di reti solidaristiche.</p> <p>Il Patto per il Lavoro (sottoscritto dalla Regione il 20 luglio 2015) ha previsto la redazione di linee guida in grado di fornire indicazioni alle Aziende USL ed ai Comuni per l'attuazione dei principi sanciti dalla Legge Regionale n. 2/2014, nella direzione di un welfare di comunità che valorizzi anche l'esperienza e l'apporto degli Enti del terzo settore.</p>
Descrizione	<p>Sono numerose le iniziative che già vengono realizzate a livello locale a sostegno del caregiver familiare (iniziative informative/formative, gruppi di auto-mutuo aiuto, consulenze psicologiche, assistenziale, legali, ecc.), seppur rilevando disomogeneità territoriali circa il livello di promozione e realizzazione da parte dei soggetti pubblici, e frammentazione delle iniziative promosse dal terzo settore, riguardanti prevalentemente specifici gruppi target/patologie.</p> <p>Così a livello regionale, così è emerso dal percorso partecipativo attuato per la definizione del Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale distrettuale. È necessario ri-partire dalla condivisione degli obiettivi e dalla implementazione della rete interistituzionale per avviare percorsi di coinvolgimento della comunità ed attivazione delle reti solidaristiche, in modo da creare un sistema corresponsabile in grado di offrire reti di supporto efficaci e il più possibile complete.</p> <p>Ulteriore importante nodo di attenzione, per il territorio distrettuale è quello dei giovani caregiver che, a differenza dei caregiver adulti, scontano la quasi totale invisibilità. Si ritiene pertanto prioritario lavorare per attivare un sistema che grazie all'azione dei differenti attori</p>

	istituzionali (Ausl, Comuni, Istituzioni Scolastiche) sia in grado di rendere manifesta l'azione dei giovani caregiver, valorizzarla nei differenti contesti di vita, e creare opportunità di supporto e sollievo.
Destinatari	Caregiver familiari e persone accudite Insegnanti Operatori del terzo settore
Azioni previste	L'azione inizialmente è da considerarsi azione di sistema. Per quanto riguarda i giovani caregiver, si prevede di attivare un gruppo tecnico di riferimento al quale competerà la definizione e sperimentazione di azioni in grado di: - rendere manifesta l'azione e il portato dei giovani caregiver; - creare opportunità strutturate di supporto educativo e sollievo dalle responsabilità di cura, - creare occasioni strutturate di sensibilizzazione, informazione e formazione agli adulti (insegnanti, operatori dei servizi) che a vario titolo, quotidianamente interagiscono con i giovani caregiver, per dare strumenti che permettano loro di riconoscere il ruolo dei ragazzi e valorizzarlo all'interno dei differenti contesti di vita.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche educative, scolastiche, formative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Operatori Ausl, Comuni, Istituzioni scolastiche, terzo settore
Referenti dell'intervento	Caterina Orlando, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Roberta Garimberti, Ausl di Bologna Distretto Pianura Est Andrea Santi, Ausl di Bologna Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: Risorse inserite nella scheda Non autosufficienza - sostegno alla residenzialità, alla domiciliarità e consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione (FRNA)

Promuovere e sostenere il sistema

Approvato

Riferimento scheda regionale

29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	D;E;

Razionale	<p>L'ampio percorso di partecipazione per la definizione del presente Piano di zona ha consentito di individuare alcuni elementi di contraddistinguono "lo stato di salute" del sistema dei servizi del territorio, sia in termini di capacità di rispondere ai problemi emergenti, sia in relazione alla tenuta della governance e delle reti tra i diversi soggetti, istituzionali e non.</p> <p>Emerge in primo luogo una difficoltà nell'intercettare, riconoscere e rispondere a bisogni dei cittadini che si collocano su una linea di confine (le cosiddette "zone grige"). Si configura così un'area di problematicità difficili da inquadrare e definire in modo univoco e da affrontare con l'attuale sistema di servizi, che hanno la necessità di "rivedersi" per leggere, dare voce e organizzare nuove modalità di risposta a questi stati di bisogno "borderline" e "multiproblematici". Si tratta di problematiche e bisogni che assumono nuove forme, maggior complessità ed articolazione, non necessariamente in condizione di difficoltà economica o di gravità elevata.</p> <p>Mancanza di cittadinanza e condizione migratoria, anzianità, fragilità educative delle famiglie, cinquantenni fantasma ritirati socialmente e senza lavoro, giovani con difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro. Situazioni che si associano ad isolamento sociale, mancanza di reti di sostegno, tanto da connotarle come povertà relazionali. A queste condizioni si aggiunge la persistenza del pregiudizio sociale e della vergogna generata, che alimentano l'isolamento e instaurano una sorta di circolo vizioso che può instradare verso condizioni di cronicizzazione delle situazioni.</p> <p>La frammentazione e l'autoreferenzialità dei servizi e dei soggetti coinvolti rende difficile l'accesso alle opportunità da parte dei cittadini, si ritiene necessario pertanto rimettere al centro dei servizi e dei progetti la persona, rivedendo l'organizzazione del servizio e della rete in funzione di queste finalità. Sebbene infatti si riconosca che è già presente un lavoro di rete tra pubblico e terzo settore, questo deve essere ulteriormente sviluppato, coordinato e mantenuto.</p> <p>E' necessario superare un approccio basato sulle "risposte in emergenza" per progettare con lungimiranza, valorizzando le risorse e corresponsabilizzando il territorio. E' importante anticipare e prevenire le situazioni di fragilità lavorando almeno su tre livelli: famiglia, scuola e comunità.</p> <p>Senza un tessuto comunitario denso e attivo, le iniziative rischiano di rimanere singole e slegate dal contesto in cui si attuano.</p>
Descrizione	<p>Intervenire sulla "zona grigia" richiede di ripensare parte della progettazione dei servizi per ricollocare i problemi e le azioni nella comunità, passando da una organizzazione e un funzionamento esclusivamente basati sull'erogazione di servizi ad un approccio di attivazione della comunità intesa come attore del cambiamento. Il servizio ha quindi il compito di prendersi cura del territorio in cui opera, di valorizzare e promuovere le risorse spontanee, di</p>

	<p>attivare la cittadinanza e responsabilizzare i territori rispetto al pensare e all'agire a favore della comunità.</p> <p>È necessario quindi coinvolgere attivamente i "beneficiari", sradicandoli dal ruolo di "assistiti", passivi fruitori di servizi, facendoli divenire elemento fondamentale per garantire dignità, riattivare capacità e competenze, promuovere autonomie e ricontestualizzare gli interventi. Immaginare percorsi che riattivino la responsabilità sociale delle comunità, che consentano di ricollocare la fragilità e la vulnerabilità nei contesti sociali per promuovere risposte collettive, diventa un passaggio necessario per creare nuove risposte.</p> <p>Il secondo livello di intervento deve riguardare il lavoro di rete (istituzionale e con il terzo settore), con l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'integrazione multidisciplinare; • valorizzare le peculiarità del terzo settore nella lettura e nell'intercettazione dei bisogni della comunità; • condividere idee e risorse, umane, materiali e formative ed evitare sovrapposizioni di servizi ed iniziative; • mettere in atto, attraverso la creazione di legami di cooperazione, progettualità ampie e complesse; • gestire insieme le emergenze, permettere di focalizzarsi sul lavoro di relazione e sulla progettazione a lungo termine; • Semplificare e sburocratizzare i rapporti tra il terzo settore e le istituzioni. <p>Il terzo livello è rappresentato dalla governance del sistema, costruendo un modello che garantisca una regia riconosciuta e autorevole, che possa godere della fiducia di tutti gli attori. Questo riconoscimento e questo modello per funzionare devono necessariamente poggiarsi su una assunzione di responsabilità diffusa: la regia sola non può sostenere e garantire la manutenzione nel tempo del sistema. È parola chiave pertanto la corresponsabilità, tra soggetti istituzionali e tra questi e la Comunità.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari distrettuali, terzo settore, cittadinanza</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>1) Miglioramento dell'Accesso al sistema dei servizi</p> <p>Per individuare risposte ai bisogni emergenti delle "zone grigie" della popolazione che non si rivolgono direttamente alle diverse porte di accesso istituzionali al sistema dei servizi (dagli Sportelli sociali ai Consultori) è necessario in primo luogo individuare degli snodi a livello territoriale, figure intermedie che possano intercettarle, fungere da "antenna" per un primo aggancio (dall'associazionismo sportivo alle parrocchie, dai centri anziani alle associazioni culturali e ricreative).</p> <p>Dall'altro lato è necessario investire sugli Sportelli sociali quali soggetti strategici per garantire pari opportunità di accesso alla rete dei servizi territoriali, che devono essere fortemente qualificati nella capacità di una prima lettura del bisogno al fine di orientare il cittadino al sistema dei servizi e delle opportunità presenti sul territorio. In questo senso è indispensabile che gli operatori di Sportello abbiano una piena conoscenza non solo del sistema dei servizi e delle risorse istituzionali ma anche delle opportunità messe a disposizione dal terzo settore a livello locale.</p> <p>Dovranno essere portate avanti, infine, azioni di sviluppo e di raccordo delle tecnologie a supporto dell'attività degli Sportelli sociali.</p> <p>2) Sviluppo e manutenzione della rete e ri-costruzione della governance</p> <p>E' necessario individuare figure professionali che fungano da snodo tra la rete e la comunità, che possano contare su una formazione costante e su competenze strutturate e riconosciute, allo scopo di riconoscere i bisogni, valorizzare le competenze, fornire informazioni sui servizi, attivare la cittadinanza, mettere in rete le risorse delle realtà territoriali in cui si opera.</p> <p>Si ritiene importante individuare "luoghi" di comunità che possano diventare punti di riferimento per la cittadinanza, possibilmente senza una definizione univoca per "target", ma che abbiano lo scopo di riunire diverse persone, metterle in rete, creare esperienze comuni e valorizzare le possibilità di sostegno reciproco e di inter-dipendenza. Per metterlo in atto è possibile ri-pensare i luoghi già presenti (es. sportello sociale, consultorio, centro giovani, centro anziani, scuole) allo scopo di potenziarli e dare loro una nuova forma, più adatta alle esigenze attuali.</p> <p>Coinvolgere le comunità rappresenta un passaggio necessario che richiede un'azione di sensibilizzazione e mobilitazione culturale che solleciti i soggetti del territorio a rigenerare responsabilità sociale e a ristabilire un clima di accettazione e fiducia a partire dal quale sia</p>

	<p>possibile attivare percorsi di sviluppo territoriale per la produzione di benessere collettivo. Si rende pertanto necessario attivare azioni che ai diversi livelli (politico, istituzionale e civico) aumenti la consapevolezza dei diversi attori sull'importanza di un lavoro di comunità.</p> <p>Evidenziata l'importanza di lavorare in rete emerge la necessità di una struttura che, sul piano organizzativo – sostenuta dall'Ufficio di Piano – promuova informazione, comunicazione e qualificazione degli attori coinvolti e consenta azioni coordinate ed organizzate.</p> <p>Si rende necessario procedere alla ri-costruzione e implementazione della governance interistituzionale sin qui attivata e delineata, per svilupparla secondo le riflessioni e le strategie emerse dal processo partecipativo di costruzione del Piano di Zona.</p> <p>Centrale sarà proseguire nel processo di più diffusa condivisione di bisogni, priorità e interventi nell'ambito delle politiche, coinvolgendo non solo i soggetti istituzionali, ma la comunità tutta, garantendo anche momenti strutturati di confronto e formazione.</p> <p>Strumento per la pianificazione e progettazione di dettaglio delle azioni innovative individuate e definite nel Piano sarà infatti la co-progettazione.</p> <p>Fondamentale in ogni discorso sulla rete è, infine, la questione della fiducia e del riconoscimento reciproco. La fiducia è in qualche misura una premessa da cui partire ma anche una costruzione che si deve fare attraverso un processo di conoscenza e riconoscimento reciproco. A tal fine è importante evitare "eccessi burocratici" e mantenere una forte tensione alla semplificazione amministrativa, così come l'importanza di valorizzare la dimensione spontaneistica, solidale e relazionale dell'agire del terzo settore.</p> <p>3) Sviluppo di una comunicazione competente ed efficace sia interna che esterna al sistema istituzionale</p> <p>Emerge a più riprese la necessità di rivedere il piano della comunicazione a più livelli, anche identificando figure professionali con competenze precise in questo campo in modo tale da ripensare i mezzi, i contenuti e le modalità degli scambi comunicativi.</p> <p>In particolare, la comunicazione si dipana su tre dimensioni:</p> <p>a) la comunicazione esterna, ovvero verso la cittadinanza, deve essere costruita in funzione delle necessità e delle modalità specifiche della comunità, utilizzando tutti i mezzi attuali, virtuali e non. Si parte dal presupposto che un'informazione efficace sia alla base per garantire l'accesso della cittadinanza ai servizi e il primo passo per costruire una cultura di comunità condivisa, punto di partenza per riconoscere non solo i bisogni e le problematiche ma anche le capacità residue, le risorse e le potenzialità, con il fine di rendere sempre più capace e competente la comunità nel prendersi cura di sé;</p> <p>b) la comunicazione interna, ovvero tra i vari punti della rete, che possa tenere i soggetti sempre collegati ed aggiornati tra loro, sulle iniziative formative, sugli appuntamenti di aggiornamento e programmazione, sulle progettualità in corso di sviluppo e sui risultati raggiunti. L'efficacia della comunicazione tra i vari nodi della rete è il primo step per garantire il mantenimento della rete stessa;</p> <p>c) la comunicazione come relazione, ovvero come capacità di dialogo con la cittadinanza, passando da un modello di comunicazione lineare, a uno circolare, in cui il Servizio è capace di ascoltare i cittadini e, allo stesso tempo, i cittadini percepiscono la fiducia nei confronti di un Servizio capace di comprendere e di accogliere le loro istanze.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	I contenuti della presente Scheda riguardano trasversalmente tutti gli interventi e tutte le politiche
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti Locali, Ausl, Terzo Settore, Istituzioni Scolastiche ed educative, cittadinanza
Referenti dell'intervento	Elena Fabbri, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Caterina Orlando, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Maria Chiara Patuelli, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Matteo Scorza, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	Personale e strutture e attrezzature dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 274.356,63

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **145.000,00 €**
- FNNA: **43.750,00 €**
- Altri finanziamenti (*Risorse residue*): **85.606,63 €**

Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - Il Piano Locale

Approvato

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

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

Razionale	<p>L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è stato imponente, ed è stato accompagnato da campagne pubblicitarie particolarmente aggressive. 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; questo obiettivo può essere conseguito attraverso modifiche legislative nazionali o per quanto di competenza anche regionali volte a diminuire in modo significativo l'offerta di gioco, fornire maggiore autonomia e controllo agli Enti Locali e garantire maggiori tutele agli utenti al fine di evitare fenomeni di ludopatie. 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.</p>
Descrizione	<p>La Regione Emilia-Romagna in accordo con l'Osservatorio Regionale ha redatto il piano triennale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico come richiesto dal Ministero della Salute al fine di ripartire tra le Regioni il Fondo nazionale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico. Il Piano regionale prevede azioni di prevenzione, di cura e riabilitazione. La strategia adottata dal Piano è quella della condivisione, della collaborazione tra i Soggetti istituzionali e non istituzionali dei territori. Il piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo patologico si articola su obiettivi e finalità di ordine generale così sintetizzabili:</p> <p>Obiettivo generale 1. Promuovere presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali con giochi d'azzardo, la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base regionale e provinciale.</p> <p>Obiettivo generale 2. Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, in coerenza e in ampliamento con quanto previsto dal Piano regionale della Prevenzione (PRP), al fine di sostenere le Scuole aderenti al PRP e di ampliarne il numero.</p> <p>Obiettivo generale 3. Sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo, delle associazioni territoriali e degli esercenti di locali non esclusivi con gioco d'azzardo per il riconoscimento dei segni legati alla presenza di gioco</p>

	<p>d'azzardo patologico nelle famiglie promuovendo una responsabilità sociale diffusa e la conoscenza della rete di trattamento.</p> <p>Obiettivo generale 4.</p> <p>Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale che comprenda interventi ambulatoriali e residenziali, in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari, e che veda la collaborazione dei Servizi Sanitari e degli Enti privati accreditati del Sistema di cura delle Dipendenze Patologiche, dei Servizi Sociali degli Enti Locali e delle Associazioni che gestiscono gruppi di auto aiuto.</p> <p>Con DGR 2098/2017 la Regione Emilia Romagna, ha dato mandato ai territori, EELL e Ausl, di definire congiuntamente un Piano Locale di Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico, coerente alla ratio e alle finalità del Piano Regionale.</p>
Destinatari	<p>Cittadini, studenti ed insegnanti, operatori dei servizi sanitari, sociali, educativi e del terzo settore, giocatori patologici e loro familiari, esercenti di locali con gioco d'azzardo.</p>
Azioni previste	<p>1) EVENTI PUBBLICI</p> <p>- Azioni di sensibilizzazione della popolazione:</p> <p>organizzazione di eventi pubblici quali proiezioni di film, spettacoli, presentazioni di pubblicazioni da inserire nei cartelloni di eventi istituzionali promossi dagli EELL;</p> <p>- coinvolgimento del terzo settore per la co-costruzione di iniziative di sensibilizzazione e diffusione di una cultura di protezione rispetto al gioco d'azzardo, rivolte alla cittadinanza ed a specifici target (centri sociali anziani, giovani...)</p> <p>2) RESPONSABILIZZAZIONE ESERCENTI DI LOCALI DI GIOCO D'AZZARDO, ATTRAVERSO MOMENTI DI SENSIBILIZZAZIONE, NON OBBLIGATORI E NON A PAGAMENTO, CON MODULO DISCUSO A LIVELLO REGIONALE COME SI È FATTO CON I PROGRAMMI DELLA FORMAZIONE OBBLIGATORIA</p> <p>Azioni di formazione e sensibilizzazione non solo degli esercenti ma dell'insieme delle possibili "antenne" del territorio (parrocchie, associazioni, caritas, Istituti bancari..) perché possano divenire soggetti in grado di intercettare il bisogno e indirizzarlo al sistema dei servizi di riferimento.</p> <p>3) SOSTEGNO E CONSULENZA PER SOVRA INDEBITAMENTO FAMIGLIE (SPORTELLI, CONVENZIONI CON CENTRI ANTIUSURA ..) e</p> <p>SPERIMENTAZIONE INTERVENTI DI SUPPORTO AI FAMILIARI DI GIOCATORI CHE NON ACCEDONO AI SERVIZI DI CURA</p> <p>- Azioni di formazione rivolte al SST (con momenti specifici per Assistenti Sociali e Sportelli Sociali) ed alle forze dell'ordine (PM-Carabinieri), presenti nei Comuni del Distretto, per capacitarne la lettura del bisogno e il suo indirizzamento verso le risposte competenti più appropriate;</p> <p>- Azioni di prossimità nei luoghi del "gioco" allo scopo sia di creare una relazione e un aggancio sia di creare punti di riferimento in caso di richiesta di aiuto per il successivo accompagnamento ai luoghi deputati alla presa in carico;</p> <p>- Consulenza legale.</p> <p>4) LABORATORI PER LE SCUOLE (CONFERENZE, SPETTACOLI ...)</p> <p>Attività formativa e di prevenzione rivolta agli alunni e studenti delle scuole del Distretto, ai consiglieri dei CCRR dei Comuni, finalizzata alla sensibilizzazione ed alla educazione in materia: verranno realizzate attività laboratoriali, spettacoli teatrali e proiezioni di pellicole, tarati e costruiti sulle differenti fasce di età.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche sociali, sanitarie, educative, scolastiche, della sicurezza.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Operatori dei Comuni (SST, ambito educativo e scolastico, politiche giovanili), dell'Ausl (DSM - SerDP e Sociale), Istituzioni Scolastiche, Operatori del Terzo Settore</p>
Referenti dell'intervento	<p>Caterina Orlando, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est</p>
Risorse non finanziarie	<p>I servizi dell'Ausl e l'ufficio di piano a disposizione il proprio personale per la realizzazione delle iniziative di sostegno alla genitorialità.</p> <p>I Comuni e le Istituzioni Scolastiche metteranno a disposizione spazi e attrezzature per la</p>

realizzazione d

Totale preventivo 2018: € 89.339,90

- Programma gioco d'azzardo patologico: **89.339,90 €**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Riferimento scheda distrettuale: Generazioni Connesse - Progetto Adolescenza

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;E;

Razionale	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Descrizione	<p>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</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Questi tavoli si propongono come luogo operativo in cui confrontarsi per affrontare aspetti concreti relativi alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Gruppi A.M.A. esistenti, cittadini interessati, realtà civili e istituzionali del territorio, Comuni ed Enti Locali, professionisti sanitari e sociali, associazionismo e volontariato.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Prosecuzione dello sviluppo della rete fra i gruppi A.M.A.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

	<p>scienze sociali, corso di laurea in infermieristica</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>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 ri</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>AUSL di Bologna, Distretti Sanitari, DASS, Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi, RER, CTSS metropolitana di Bologna, cittadinanza interessata, ASP Città di Bologna, ASC INSIEME Reno Lavino Samoggia, Comuni, Associazion, VolaBo, ecc.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Demaria Daniela responsabile/coordinatrice del progetto Collaboratori: referenti tavoli distrettuali A.M.A. (AUSL e Enti Locali); Annalisa Carassiti CTSS MBO</p>
Risorse non finanziarie	<p>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</p>

Totale preventivo 2018: € 0,00

PRIS - PRonto Intervento Sociale

Approvato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

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

Razionale	Verso un nuovo Welfare: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento
Descrizione	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il servizio è stato affidato dal Comune di Bologna ad ASP Città di Bologna.</p>
Destinatari	Minori e adulti in situazione di bisogno indifferibile ed urgente
Azioni previste	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 rilevano 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.</p> <p>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:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Il percorso residenziale sovradistrettuale prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione diretta di n° 2 posti di pronta accoglienza presso la CRA Valleverde di Rastignano. (servizio attivabile per i sei Distretti dell’Ausl di Bologna). • Solo residualmente, in caso di indisponibilità di posti presso la CRA Vallleverde, attivazione diretta di posti di pronta accoglienza presso le Case di Riposo Villa Clelia (Lizzano in Belvedere), Villa Linda (Gaggio Montano), Villa Luana (Pianoro), Villa Morandi (Grizzana Morandi). (servizio attivabile per tutta l’area metropolitana di Bologna) <p>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.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche educative, sociali, sanitarie, della sicurezza
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Comuni e Unioni di Comuni, Ausl di Bologna e Distretti Socio - Sanitari
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani – Comune di Bologna; Annalisa Faccini – ASP Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 17.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **17.000,00 €**

Case della salute e medicina di iniziativa

Approvato

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d’iniziativa

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

Razionale	<p>In base alla D.G.R. 2128/2016 relativa alle “Indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d’iniziativa” e alle “Proposte per la programmazione dell’assistenza territoriale e della rete ospedaliera” il Distretto Pianura Est ha avviato la realizzazione/sviluppo di tre comunità professionali (Case della Salute) con sedi principali e sedi collegate di servizi : Budrio, San Pietro in Casale e Galliera e Pieve di Cento per la quale è in fase di realizzazione la trasformazione in Casa della Salute interaziendale Pieve di Cento-Cento e Terre del Reno . Già dalla metà degli anni 90, in questo territorio si sono sviluppati modelli organizzativi innovativi dell’assistenza primaria ,i Centri di Medicina Generale, nati dalle associazioni di Medici in gruppo, presenti per lo più in sedi aziendali.</p> <p>Nel tempo, al fine di offrire risposte sempre più adeguate ai bisogni in costante cambiamento e per una maggiore valorizzazione del territorio si è lavorato per costruire esperienze più avanzate rinforzando le relazioni funzionali fra MMG, PLS, MCA, Specialisti ambulatoriali e infermieri (Domiciliari e Ambulatoriali) su percorsi specifici a partire dal primo soccorso e governarne i passaggi successivi sia per necessità specialistiche, o di ricoveri ospedalieri, o di assistenza residenziale o domiciliare. La Casa della Salute rappresenta un nodo di una rete integrata e omogenea di presidi e di servizi dove si stabiliscono interdipendenze, si sviluppano sinergie, si realizza la piena responsabilizzazione di tutti gli operatori. In esse si realizza la prevenzione per tutto l’arco della vita e la comunità locale si organizza per la promozione della salute e del benessere sociale.</p>
Descrizione	<p>Casa della Salute di Budrio: Il bacino di utenza della Casa della Salute di Budrio è di circa 74.000 abitanti al 01/01/2017. La popolazione assistita coincide con i 4 NCP Budrio, Castenaso, Baricella-Malalbergo-Minerbio e Molinella</p> <p>I Medici di Medicina generale sono 39 di cui 29 in gruppo all’interno di sedi dei NCP; i pediatri di Libera Scelta sono 8 di cui alcuni nelle sedi dei NCP; l’attività specialistica ambulatoriale ospedaliera e dei convenzionati interni, i professionisti della Salute Mentale e Sanità Pubblica sono variamente rappresentati in tutte le sedi di nucleo citate tranne Minerbio. Il Servizio Socio Sanitario unico in ambito distrettuale, risponde ugualmente ai bisogni della comunità territoriale.</p> <p>Si realizza inoltre lo screening cervicouterino e mammografico. Si partecipa al Percorso Nascita, al Progetto Fragili, alla gestione del paziente cronico in forma integrata infermiere, medico, specialista (es Progetto Diabete con incontri di educazione terapeutica e prevenzione della malattia diabetica nell’ottica delle Conversations Maps), alla promozione della salute dei pazienti inseriti nei PDTA- Scompensazione Cardiaca e al Programma “G.Leggieri”. E’ presente lo psicologo a supporto dell’utenza e degli operatori della CdS.</p> <p>Casa della Salute di San Pietro in Casale e Galliera: Il bacino di utenza della Casa della Salute è di circa 62.300 abitanti al 01/01/2017</p>

	<p>La popolazione assistita coincide con i 3 NCP: S. Pietro in Casale - Galliera ; S. Giorgio di Piano - Bentivoglio; Castel Maggiore - Granarolo;</p> <p>I Medici di Medicina Generale sono 36 di cui 19 in gruppo-rete all'interno delle sedi dei NCP; i pediatri di libera scelta 9 di cui 7 all'interno delle sedi dei NCP; l'attività specialistica ambulatoriale ospedaliera e dei convenzionati interni, i professionisti della Salute Mentale e Sanità Pubblica sono variamente rappresentati in tutte le sedi di nucleo citate. Il Servizio Socio Sanitario unico in ambito distrettuale, risponde ugualmente ai bisogni della comunità territoriale.</p> <p>Si realizzano inoltre gli screening cervicce uterina e mammografico. Si partecipa al Percorso Nascita, al Progetto Fragili, alla gestione del paziente cronico in forma integrata infermiere, medico, specialista (es Progetto Diabete), alla promozione della salute dei pazienti inseriti nei PDTA- Scompenso Cardiaco e al Programma "G.Leggieri".</p> <p>Inoltre è presente un ambulatorio Infermieristico h12 in presenza MMG/PLS.</p> <p>Casa della salute di Pieve di Cento:</p> <p>Il bacino di utenza della Casa della Salute è di circa 23.600 abitantiLa popolazione assistita coincide con il NCP Pieve di Cento - Castello d'Argile – Argelato. I medici di medicina generale son 16 tutti in gruppo all'interno delle diverse sedi del NCP; i pediatri di libera scelta sono 4, tutti nelle diverse sedi del NCP; l'attività specialistica ambulatoriale ospedaliera e dei convenzionati interni, i professionisti della Salute Mentale e Sanità Pubblica sono presenti sostanzialmente nella sede di Pieve di Cento. Il Servizio Socio Sanitario unico in ambito distrettuale, risponde ugualmente ai bisogni della comunità territoriale.</p> <p>Si realizza inoltre lo screening cervicce uterina. Si partecipa la Percorso Nascita, al Progetto Fragili, alla gestione del paziente cronico in forma integrata infermiere, medico, specialista (es Progetto Diabete), alla promozione della salute dei pazienti inseriti nei PDTA- Scompenso Cardiaco e al Programma "G.Leggieri".</p>
<p>Destinatari</p>	<p>La popolazione di riferimento</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Nel Distretto Pianura Est ci si avvia alla realizzazione/sviluppo di tre comunità professionali (Case della Salute) con sedi principali e sedi collegate di servizi, alla riorganizzazione della rete ospedaliera, allo sviluppo del sistema di Cure Intermedie con l'attivazione di letti di cure intermedie ed in generale alla riorganizzazione di alcuni spazi nonché alla riqualificazione di alcuni servizi.</p> <p>L'Ufficio di Direzione distrettuale ha attivato gruppi di lavoro allargati per una definizione tecnica progettuale in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo della Casa della Salute di Budrio • Sviluppo della Casa della Salute di San Pietro in Casale-Galliera • Creazione della Casa della Salute interaziendale di Pieve di Cento e Cento • Sviluppo delle Cure Intermedie <p>Casa della Salute di Budrio</p> <p>Progetto Gastropack:</p> <p>Il Gastropack rappresenta un sistema di accesso alla specialistica ambulatoriale gastroenterologica, basato sul confronto fra Medico di Medicina Generale (MMG) e specialista senza che venga richiesto il passaggio attraverso CUP. I GASTROPACK, programmati dallo specialista gastroenterologo in condivisione con il MMG, sono pacchetti formati variabilmente da un pool di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di primo livello gastroenterologico, con presa in carico dell'assistito fino alla diagnosi; nei casi di patologia complessa il Gastropack affida l'assistito al 2° livello presso i Centri Hub di riferimento. E' già allo studio la fase di implementazione di questo progetto presso l'Ospedale e la CdS di Budrio. E' prevista anche l'apertura di due ambulatori settimanali per le visite gastroenterologiche in affiancamento alle attività già in essere.</p> <p>Progetto Scompenso:</p> <p>Tale progetto è attivo in via sperimentale dal giorno 10/05/18 e consiste nella presa in carico da parte della CdS di Budrio del pz cronico affetto da scompenso cardiaco. Vede coinvolti i MMG ed il reparto di Medicina dell'Ospedale di Budrio e, al termine della sperimentazione, sarà valutata una sua implementazione nel resto del Distretto.</p> <p>Nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, si prevede l'avvio entro settembre 2018 di un progetto di presa in carico del bambino in sovrappeso e obeso c/o la sede spoke,</p>

Molinella, con sede principale di realizzazione della progettualità c/o San Pietro in Casale. Inoltre con il coinvolgimento dell'Istituto comprensivo di Molinella è in corso la valutazione dello stato di salute dei bambini delle scuole primarie e sec 1° grado, con sviluppo successivo di mappe di salute della comunità, ingaggio del Coordinamento Pedagogico distrettuale, delle scuole, dell'Ufficio di piano per lo sviluppo del progetto.

Casa della Salute San Pietro in Casale e Galliera

Progetti Gastroenterologia:

Incremento dell'offerta clinica della specialistica ambulatoriale della UOC di Gastroenterologia con l'apertura di due ambulatori settimanali di visite gastroenterologiche presso l'ospedale di Bentivoglio, che si vanno ad affiancare all'attività di ambito clinico delle patologie digestive già svolta, nel Distretto, in modo altamente qualitativo dalla UOC di Medicina di Bentivoglio con la quale la UOC di Gastroenterologia ha un rapporto di stretta collaborazione. In via sperimentale, inoltre, da Maggio 2018 la Medicina di Bentivoglio ha avviato con i MMG di San Pietro in Casale e Galliera un percorso di Day Service per pz con bisogni gastroenterologici nell'ottica della presa in carico diretta dell'utente. A seguito di verifica si valuterà la validità del percorso.

Progetto presa in carico del bambino in sovrappeso e obeso

Entro settembre 2018 è previsto l'avvio del percorso per la presa in carico del bambino in sovrappeso e obeso c/o sede hub S. Pietro in Casale.

E' un progetto che nasce dalla creazione a S. Pietro in Casale, all'interno della casa della salute del team multidisciplinare (2° livello) per la presa in carico, come da progetto regionale, del bambino con sovrappeso ed obesità. Il bacino di utenza in questa prima fase sarà rappresentato dai bambini di S. Pietro e Galliera. I PLS faranno interventi di 1° livello ed invio al 2° livello e al 3° livello. Il PLS sarà il responsabile clinico del caso. Composizione del team: Dietista dell'equipe Nutrizione Clinica, Medico sportivo psicologo della casa della salute (se richiesto), Dietologo come supervisore dei casi più complessi, Educatore del servizio sociale quando esistono problematiche che lo richiedano. E' stata acquisita la disponibilità di spazi per attività fisica presso il centro sociale di San Pietro.

Progetto Oculistico:

Il progetto "riorganizzazione della attività oculistica" vedrà nella CdS la presenza di un team oculistico multidisciplinare composto da Oculisti ed Ortottisti, MMG e PLS per soluzioni appropriate ai bisogni differenziati e accesso mirato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale. In particolare si tenderà alla prevenzione e cura di:

- Ambliopia e strabismo e presenza difetti refrattivi in bambini con età inferiore ai 4 anni;
- Glaucoma;
- Retinopatia Diabetica;
- Degenerazione maculare senile.

Casa della Salute di Pieve di Cento

E' in fase di sviluppo una Casa della Salute interaziendale tra Pieve di Cento e Cento quale articolazione organizzativa e professionale dei due territori con il compito di garantire le attività e i servizi dell'assistenza primaria, vista anche la consuetudine delle comunità di cui sopra di usufruire dei servizi indipendentemente dall'afferenza provinciale.

Si tratta infatti di un territorio ed una popolazione omogenea di circa 60.000 abitanti, con forti collegamenti, tali da poter costituire un ambito di programmazione interprovinciale.

A giugno 2018, si è avviata concretamente la prima azione interprogettuale con il trasferimento dell'attività presso la sede della CdS di Pieve di Cento del CSM di Cento; il modello operativo prevede inizialmente una coabitazione presso la Casa della Salute di Pieve di Cento, del Centro di Salute Mentale di Cento e del punto ambulatoriale del Centro di Salute Mentale Pianura Est; il Centro di Salute Mentale di San Giorgio continuerà a mantenere la sua presenza a Pieve di Cento articolata in due giorni alla settimana, con presenza di due infermieri e di un medico in una giornata alla settimana. Il CSM di Cento è comunque disponibile al contatto degli operatori del Centro di Salute Mentale di San Giorgio per condividere una eventuale emergenza ed in una fase successiva saranno possibili soluzioni organizzative maggiormente integrate.

Nello sviluppo della CdS sono previsti inoltre condivisione degli spazi ambulatoriali di Pieve di Cento per implementazione dell'attività ambulatoriale per gravidanza fisiologica e ambulatorio

	<p>ginecologico, gestito dal personale di Cento; già implementate le attività specialistiche di Diabetologia e Cardiologia e già operativo il gruppo di confronto tra MMG del NCP Pieve - Castello d'Argile -Argelato e MMG di Cento per l'analisi dei percorsi d'accesso, presa incarico domiciliare ed ambulatoriale dei pz cronici. Da Aprile 2018 è operativo anche un gruppo di lavoro interaziendale per lo sviluppo di percorsi integrati Pieve di Cento – Cento a favore del pz cronico nonché l'ampliamento dell'ambulatorio infermieristico presso la CdS.</p> <p>E' prevista anche la creazione di uno spazio per adolescenti, giovani e famiglie per il sostegno alle competenze genitoriali, funzioni di ascolto per adolescenti, promozione del benessere scolastico, con ipotesi di sperimentazione di un "Centro per le famiglie".</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Integrazioni con i servizi sociali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Associazioni di volontariato, CRA, ASP
Referenti dell'intervento	Direttore del Distretto e Cure Primarie Est
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Budget di salute

Approvato

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

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

Razionale	<p>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 Est. 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 risorse. L'UVM può essere il luogo che integra informazioni, conoscenze, competenze, risorse e le traduce in un progetto individualizzato con obiettivi, interventi ed esiti.</p> <p>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.</p> <p>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 e altri soggetti in situazione di fragilità. 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	partecipazione di tutti, nessuno escluso.
Descrizione	<p>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 Est. 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 risorse. L'UVM può essere il luogo che integra informazioni, conoscenze, competenze, risorse e le traduce in un progetto individualizzato con obiettivi, interventi ed esiti.</p> <p>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.</p> <p>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 e altri soggetti in situazione di fragilità. 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Destinatari	Utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, altri soggetti in situazione di fragilità
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - consolidare l'uso dello strumento con gli elementi qualificanti delle linee di indirizzo per i percorsi già in atto nel DSM DP di Bologna; - incentivare, l'applicazione del Budget di salute per soggetti giovani, agli esordi e per utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, altri soggetti in situazione di fragilità; - 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); - formare un gruppo di lavoro con i referenti AUSL, dell'Ufficio di Piano che possa studiare l'applicazione di Progetti personalizzati con Budget di Salute per una selezione di 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	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL di Bologna, Comuni, Unioni dei Comuni e Ufficio di Piano Distretto Pianura Est , Stakeholder (familiari, utenti), Terzo Settore (Cooperazione Sociale, Volontariato)
Referenti dell'intervento	AUSL di Bologna, Ufficio di Piano del Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 1

1°: Incidenza

pazienti CSM con budget di salute

Descrizione: N.pazienti

CSM con BDS/totale pazienti CSM

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 108 pz. su 3183 pz. tot.(Budrio n. 31 pz su n.1289; 77 S.Giorgio su 1.894 pz. tot.) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 10 cittadini con

progettazione condivisa

- **Obiettivo 2019:** Oltre

la metà dei nuovi casi incidenti con BdS

- **Obiettivo 2020:** Tutti

i nuovi casi incidenti con BdS

RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE INTEGRATA

Approvato

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

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

Razionale	Applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015).
Descrizione	<p>Riorganizzazione delle attività ospedaliere in: Ospedali distrettuali e Ospedali con funzioni specializzate in area metropolitana.</p> <p>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.</p> <p>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 Ospedaliera Universitaria di Bologna e Ospedale di Imola, con funzioni di riferimento per l'area metropolitana.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Nelle Cure Intermedie sono ricomprese le attività di presa in carico a lungo termine della popolazione anziana, l'assistenza domiciliare, gli ambulatori infermieristici, la rete delle cure palliative, le attività della geriatria territoriale, gli Ospedali di Comunità (OSCO) ed i letti tecnici assimilabili agli OSCO presso gli altri presidi ospedalieri, i PCAP (Punti di Coordinamento della Assistenza Primaria) e la CEMPA (Centrale Metropolitana Post Acuzie), le attività del DSM-DP che comportano una presa in carico a lungo termine, domiciliarità, semiresidenzialità, residenzialità etc...</p>
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. I Documenti sono stati approvati dai rispettivi comitati di Distretto.

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	La riorganizzazione, co-progettata nei Comitati di Distretto, è sottoposta all'approvazione della CTSS.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Comitati Consultivi Misti, Azienda Ospedaliero Universitaria, IRCCS Rizzoli.
Referenti dell'intervento	Dott. A. Longanesi, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Approvato

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

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

Razionale	<p>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),</p> <p>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).</p>
Descrizione	<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza domiciliare; - ambulatori infermieristici; - rete delle cure palliative; - geriatria territoriale; - servizi socio-sanitari - letti tecnici assimilabili agli OSCO presso i presidi ospedalieri; <p>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.</p>

	<p>Si accede alle Cure intermedie previa valutazione della unità valutativa multidimensionale (team delle cure intermedie TCI)</p> <p>Viene redatto il Piano di assistenza individualizzato (PAI) prima dell'accoglienza nelle SCI.</p>
Destinatari	<p>Pazienti non acuti</p> <p>Adulti over 18 (anziani/disabili)</p> <p>Pazienti prevalentemente anziani con multimorbidità provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili con condizioni che richiedono assistenza infermieristica continuativa o programmabili</p> <p>Pazienti che necessitano di ri-attivazione motoria o riabilitazione</p> <p>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</p> <p>Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nelle ADL, nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio, monitoraggi</p> <p>Necessità formazione/educazione/addestramento del paziente e del caregiver prima dell'accesso a domicilio</p>
Azioni previste	<p>Dare gradualmente seguito agli obiettivi e alle azioni contenute nel documento PATRO e nel documento aziendale sulle Cure intermedie e ospedali di comunità</p> <p>In ogni distretto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 3 CdS programmate e preferibilmente collocato nella sede hub della CdS - valutare, nel 2018 e comunque da realizzarsi nel triennio di validità del programma di riordino, la possibilità di avvio di 10/15 posti letto di cure intermedie presso una CRA, specializzata nel dare risposte ai pazienti cronici non stabilizzati,.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Co- progettazione ufficio direzione distrettuale e uffici di piano, partecipazione di CCM, OO.SS. pensionati, associazioni di pazienti, associazioni di volontariato; successiva approvazione Comitato di distretto; coinvolgimento dei Servizi Sociali nel perc</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comuni, Azienda ospedaliera, Universitaria, Rizzoli , ASP, CRA, Ospedalità privata</p>
Referenti dell'intervento	<p>Dott. M. Coralli Vanelli e Dott. a M.L. De Luca, AUSL di Bologna</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Preso in carico del paziente e della famiglia nell'ambito della RETE delle CURE PALLIATIVE Distretto Pianura Est

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	<p>- La LEGGE 15 marzo 2010, n.38, “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. (10G0056) (G.U. Serie Generale n. 65 del 19 marzo 2010)” tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. La legge garantisce, in particolare, l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze. La legge vuole garantire un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:</p> <p>a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;</p> <p>b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine.</p> <p>- La DGR 560/2015 e la DGR 1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative recita: La RLCP è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio, in Hospice, ed ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL; laddove sul territorio insista anche una Azienda Ospedaliera la rete sarà unica. Tale rete è finalizzata ad erogare cure palliative e di fine vita, sulla base delle indicazioni contenute all'art. 5 della Legge 38 del 2010, con percorsi di presa in carico e di assistenza di cure palliative “finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici”.</p> <p>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.</p> <p>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;</p> <p>Le cure palliative domiciliari sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD). L'equipe dell'UCPD è composta da Medico di Medicina Generale (MMG), da infermiere e medico palliativista dedicati e dalle figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia attraverso l'attuazione del PAI.</p>
------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'equipe dell'UCPD, utilizzando strumenti di valutazione, individua in quale livello - di base o specialistico - il paziente può trovare la risposta più adeguata ai suoi bisogni clinicoassistenziali. Gli interventi dell'équipe dell'unità di cure palliative domiciliari devono essere programmati 7 giorni su 7 garantendo la pronta disponibilità medica sulle 24 ore anche attraverso la collaborazione dei medici di continuità assistenziale solo se opportunamente formati. Gli infermieri che compongono l'UCPD sono dedicati, intendendo per dedicati infermieri specificatamente formati e che dedicano il loro tempo-lavoro alle cure palliative. Nella rete locale di cure palliative è garantito l'accesso e la continuità delle cure attraverso un unico punto di governo dell'accesso alla rete, strumento fondamentale per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità. Per garantire l'equità d'accesso dovranno essere garantiti percorsi formativi per permettere ai professionisti delle strutture invianti l'acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cure palliative, le modalità e i tempi per attivare i nodi della rete.

La riorganizzazione della rete prevede la definizione e la descrizione delle caratteristiche e delle funzioni: 1) del Coordinatore della rete e del gruppo di Coordinamento; 2) dei nodi che compongono la rete - nodo ospedale, nodo ambulatorio, nodo hospice e nodo domicilio; 3) dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD), per garantire cure palliative domiciliari di base e specialistiche; 4) dell'unità di valutazione palliativa multidimensionale e multiprofessionale per garantire l'equità di accesso alla rete; 5) della figura dell'infermiere case manager, punto di riferimento per paziente e famiglia, facilitatore delle relazioni tra i diversi setting assistenziali.

STATO dell'ARTE dei Nodi della Rete delle CP nell'Area Metropolitana Bolognese:

NODO OSPEDALE. Descrizione del processo: “-Diagnosi, valutazione, trattamento dei sintomi incluso il dolore e la sofferenza psicologica del paziente.-Accompagnamento del paziente e dei familiari nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi, accettazione della fase avanzata di malattia, sostegno e aiuto nelle scelte terapeutiche, incluso la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici (End of Life care). -Supporto all'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 Seràgnoli), 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 la DGR

	<p>1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative Dei circa 3115 Pazienti residenti e non residenti deceduti per patologia oncologica nel 2015 : A) 1.017 (32,6%) sono assistiti con ANT B)833 (26,7 %) che decedono per neoplasia (pari al 26,7%) è in una TAD dell’AUSL : 156 con una ADI 3, 301 con una TAD Infermieristica Continuativa, 111 con una TAD Infermieristica Occasionale, 143 con una TAD AD Programmata e 33 con una TAD AD ; 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 Seràgnoli , 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).</p>
<p>Descrizione</p>	<p>RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE sulla base LEGGE 15 marzo 2010, n.38 e della DGR 560/2015 e e la DGR 1770/2016</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Malati, Familiari</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>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 Seràgnoli) 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</p>

	<p>NODO DOMICILIARE</p> <p>per la PRESA IN CARICO DOMICILIARE (UCPD della DRG 560/2015) DI BASE E SPECIALISTICA (anche all'interno delle strutture CRA ed RP)</p> <p>La definizione del livello di Base o Specialistico è compito dell'equipe multi professionale mista (vedi punto 2/a)</p> <p>DA RIORGANIZZARE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>DA FARE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>2- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE</p> <p>ATTIVITA' 7/7 giorni - H24 (SOLO DALLA FINE 2019 A REGIME CON IL PERSONALE MEDICO)</p> <p>ACCESSI PS N RICOVERI durante Ultima TAD :</p> <p>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)</p> <p>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..</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>PROPOSTA di SOLUZIONE</p> <p>Organizzare una rete di Intervento 7/7 giorni - H24 in collaborazione con il DIPARTIMENTO di EMERGENZA.</p> <p>CREARE 2 CIRCUITI DI REPERIBILITÀ</p> <p>Reperibilità telefonica per consigli telefonici ai pazienti, ai familiari</p> <p>1: CIRCUITO di REPERIBILITA' 1 .</p> <p>Reperibilità telefonica per i Pazienti in Cure Palliative Precoci Ambulatoriali: cellulare a disposizione della persona malata e della famiglia per consigli telefonici e urgenze.</p> <p>La persona malata e la famiglia chiamano il Medico Reperibile al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP: il Medico Reperibile, che attraverso un PC collegato con VPN agli Applicativi aziendali,</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>valuta alla luce anche della scheda clinica del paziente, le indicazioni terapeutiche e consiglia la terapia che il familiare può attuare.</p> <p>Solo nel caso sia necessario l'intervento del 118, il Medico Reperibile chiama direttamente il 118 e comunica con l'operatore per concordare: Infermiere, auto medica o autoambulanza per trasferimento in PS. Contestualmente il Medico Reperibile in Cure Palliative invia via mail alla Centrale del 118 : a)esito della telefonata, b)decisioni prese e c)prescrizioni terapeutiche. L'operatore che interviene a domicilio contatta telefonicamente il medico Reperibile di Cure Palliative al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP.</p> <p>2: CIRCUITO di REPERIBILITA' 2 .</p> <p>Reperibilità telefonica per i Pazienti in Cure Palliative Domiciliari :</p> <p>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.</p> <p>2A) La persona malata e la famiglia chiamano il Medico Reperibile al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP: il Medico Reperibile, che attraverso un PC collegato con VPN agli Applicativi aziendali, valuta alla luce anche della scheda clinica del paziente, le indicazioni terapeutiche e consiglia la terapia che il familiare può attuare. Solo nel caso sia necessario l'intervento del 118, il Medico Reperibile chiama direttamente il 118 e comunica con l'operatore per concordare: Infermiere, auto medica o autoambulanza per trasferimento in PS. Contestualmente il Medico Reperibile in Cure Palliative invia via mail alla Centrale del 118 : a)esito della telefonata, b)decisioni prese e c)prescrizioni terapeutiche. L'operatore che interviene a domicilio contatta telefonicamente il medico Reperibile di Cure Palliative al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP.</p> <p>2B) La persona malata e la famiglia chiamano il 118 .</p> <p>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.</p> <p>3- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE DISTRETTO della PIANURA EST</p> <p>N. Residenti : 159.926</p> <p>UNA EQUIPE DEDICATA OGNI 60.000 ABITANTI : 1 equipe composta di base relativamente all'AUSL: 1 MEDICO , 3 INFERMIERI e 1 PSICOLOGO</p> <p>(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)</p> <p>Personale dell'AUSL richiesto: 2,5 Medici dedicati, 8 Infermieri dedicati, 2 psicologi, 3 automezzi a disposizione</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>AZIENDA USL (Dipartimenti Oncologico, DATER, Cure Primarie , Emergenza, Medico, Infantile, Chirurgico)</p> <p>Azienda AOSP, Fondazione Hospice MTC Seràgnoli, Fondazione ANT, IOR, CRA, RP e Ospedali privati (Lungodegenze)</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dott.a Danila Valenti, AUSL di Bologna</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Medicina di Genere

Approvato

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	B;

Razionale	<p>La medicina genere-specifica affronta le disuguaglianze di salute per quanto riguarda sintomi, diagnosi, prognosi e trattamenti delle malattie.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Descrizione	<p>Per implementare la medicina di genere è prioritario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - la comunità professionale sanitaria e sociosanitaria - i gestori dei servizi sanitari e sociosanitari - i cittadini e gli utenti dei servizi
Azioni previste	<p>Creazione di un gruppo di lavoro aziendale /distrettuale “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.</p> <p>Il gruppo di lavoro individuerà iniziative di divulgazione rivolte a tutti i destinatari sopracitati.</p>

	<p>Tra queste iniziative si propone innanzitutto la predisposizione di un questionario sulla MdG, per effettuare una rilevazione rivolta specificamente agli operatori aziendali.</p> <p>Successivamente si implementeranno le indicazioni operative estrapolate a livello regionale dalla sperimentazione in un territorio.</p> <p>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.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>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.</p> <p>Piano Attuativo Locale dell'Azienda USL Bologn</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Direzione Generale Cura alla Persona, alla Salute e al Welfare della Regione Emilia-Romagna, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Comitati di Distretto, UdP, CTSS, servizi sociali territoriali, associazioni di utenti, associazioni di volontariato e OO.SS pensionati, ecc..</p>
Referenti dell'intervento	<p>Dott.a Antonella Piazza, AUSL di Bologna</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Approvato

Riferimento scheda regionale

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

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

Razionale	<p>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.</p> <p>Le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità consistono in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - politiche e programmi intersettoriali; - assunzione di un approccio intercategoriale, non targettizzante; - assunzione di pratiche empowering; - lavoro di rete; - promozione di comportamenti pro-attivi.
Descrizione	<p>Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale è necessario prevedere:</p> <p>a) azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma al sistema servizi nel suo complesso.</p> <p>b) azioni rivolte sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni, cioè agli operatori (diversity management), sia all'esterno, cioè ai fruitori dei servizi (utenti, familiari).</p> <p>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 .</p> <p>Il board avrà a disposizione strumenti/metodologie equity oriented, toolkit regionale sulla predisposizione del Piano delle azioni sull'equità e supporti formativi metodologici.</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 in progetti riguardanti almeno tre distretti (Città di Bologna, Appennino e Pianura Est) - Formazione relativa all'approccio diversity management, a seguito di una prima sperimentazione a livello regionale di progetti di ricerca-intervento.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	L'adozione di strategie e la messa in campo di azioni/strumenti di gestione dell'equità si basa sulla condivisione di politiche integrate, sul lavoro di rete e sul coinvolgimento dei diversi attori coinvolti (empowerment individuale, organizzativo e 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	Dott.a Antonella Piazza e Dott.a Elisabetta Tridapalli, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Progetto di promozione della salute e di prevenzione delle patologie urologiche/andrologiche rivolto agli adolescenti di sesso maschile nell'ambito delle Scuole superiori del territorio del Distretto Pianura Est

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	<p>I dati della Letteratura internazionale evidenziano che il 30-40 % dei giovani maschi di età compresa tra 14 e 19 anni presenta una patologia andrologica di vario grado. Uno degli obiettivi fondamentali della prevenzione andrologica è quella di preservare la fertilità e la vita sessuale futura dei giovani. In questo senso un fattore maschile non identificato precocemente ne è la causa nel 40% dei casi. L'acquisizione di stili di vita positivi (che riguardano alimentazione, peso, fumo, abuso di alcolici o sostanze) ma anche la diagnosi di malattie sessualmente trasmissibili nonché le azioni di prevenzione delle malattie oncologiche in questo ambito, sono determinanti azioni di prevenzione.</p>
Descrizione	<p>La convenzione tra Azienda Usl di Bologna e l'Associazione SAMUR ha prodotto una fase sperimentale di intervento nell'ambito delle attività che lo Spazio Giovani dei Consultori familiari svolge nelle scuole secondarie superiori del Distretto Pianura Est. Tale progetto si è concretizzato con la partecipazione degli Urologi dell'Associazione in una serie di incontri effettuati nelle scuole superiori allo scopo di incrementare le conoscenze sull'apparato genitale maschile e più in generale affrontare i temi della sessualità e della prevenzione oncologica e delle malattie sessualmente trasmissibili. Sono stati a questo scopo coinvolti 10 classi con interventi interattivi di circa due ore ciascuno e sono stati distribuiti e compilati in forma anonima dei questionari con domande riguardanti stili di vita generale e sessuale. E' stata data inoltre la possibilità di accesso per consulenze di tipo andrologico nell'ambito dei locali dello Spazio Giovani del Distretto.</p> <p>A fronte del risultato positivo di questa prima fase sperimentale, si è deciso di continuare l'esperienza anche nel prossimo anno scolastico, estendendola ad altri plessi ed integrandola, nel caso di accordo con le scuole, con una attività periodica di consulenza andrologica effettuata all'interno degli istituti.</p>
Destinatari	Ragazzi delle scuole medie superiori
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione dell'attività svolta nella fase sperimentale ad altri Istituti scolastici del Distretto 2. Apertura di una attività di screening della patologia Andrologica /urologica all'interno degli Istituti scolastici interessati 3. Redazione di un documento finale di sintesi dell'intervento
Eventuali interventi/Politiche	Amministrazioni comunali, istituti scolastici ecc.

integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl di Bologna, Scuole superiori del Distretto Pianura Est, Associazione SAMUR
Referenti dell'intervento	Dott. Claudio Veronesi, Dott.a Annamaria Grassilli e Dott.a Isabella Croce, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Spazio Giovani Adulti

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>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.</p>
Descrizione	<p>Lo Spazio Giovani Adulti svolgerà la sua funzione ad accesso libero (quindi senza necessità di impegnativa del medico) e tramite appuntamento.</p> <p>Gli ambiti di intervento saranno i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	Dr. Claudio Veronesi e Dr.a Micaela Bonavia, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Health Literacy

Approvato

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

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

Razionale	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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)</p> <p>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?</p> <p>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.</p>
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Descrizione	<p>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.</p> <p>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).</p>
Destinatari	Caregiver, cittadini, pazienti, operatori SSR, Associazioni
Azioni previste	<p>Revisione del materiale informativo già prodotto negli ultimi due anni nei dipartimenti che saranno coinvolti.</p> <p>Analisi delle principali tematiche di reclamo ed elogio pervenuto all'URP nel Distretto di Bologna, rendendo anonime le segnalazioni.</p> <p>Rilettura dei moduli di consenso informato adottati nei dipartimenti individuati ed eventuale modifica/adattamento.</p> <p>Selezione e analisi di un campione di lettere di dimissione e referti di visite ambulatoriali specialistiche prodotti dai dipartimenti che saranno coinvolti rendendo anonimo sia l'assistito sia l'operatore, coinvolgendo nell'analisi gruppi di cittadini portatori di interesse specifico.</p> <p>Nel campione selezionato: evidenziazione della terminologia tecnica utilizzata che potrebbe risultare di difficile comprensione al cittadino.</p> <p>Definizione degli obiettivi di contenuto della lettera di dimissione/referto.</p> <p>Definizione degli obiettivi formativi rivolti al personale sanitario coinvolto.</p> <p>Studio di un mezzo di comunicazione per condividere con i cittadini le informazioni per accedere ai servizi, comprenderne i percorsi, comprenderne il lessico.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano Regionale Prevenzione obiettivo 4.2 interventi situati per il sostegno dei caregiver
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Nel triennio 2017-2019 saranno coinvolti: i Comitati Consultivi Misti e le Associazioni di Pazienti e familiari aggregati per patologia.</p> <p>In fasi successive saranno coinvolti i seguenti dipartimenti: Oncologico, Medico, Servizi, Cure Primarie (CdS).</p> <p>Si ritiene importante il coinvolgimento dei Direttori e Comitati di Distretto.</p>
Referenti dell'intervento	Dott.a Cristina Malvi, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	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	<p>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).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) attivazione guardia neonatologica h24 Bentivoglio; condivisione PDTA Percorso Nascita con AOSP di Bologna 2) % TC nella classe 1 Robson: OM : 6.8% (1° quartile) – Bentivoglio 10.3 (mediana) - 10.2 % tasso regionale 2016 (CedAP 2016) 3) % donne con basso titolo di studio che effettuano la prima visita tardiva (superiore 12 settimane o non effettuata): i dati relativi all'attività del Percorso Nascita aziendale evidenziano una percentuale di presa in carico dopo la 12a settimana del 19, 5% nel 2016 (13% tra 12- 20 settimane, 6.5% dopo la 20°), 4 % nei primi 9 mesi del 2017. I dati disponibili non consentono di distinguere tra reali prese in carico tardive (donne profughe o di recente immigrazione) o donne che hanno iniziato il percorso di assistenza nel privato e poi si rivolgono al Consultorio Familiare successivamente; dal momento della richiesta della paziente è comunque garantita una presa in carico in tempi brevi (massimo una settimana) da parte dei CF e/o ambulatorio GAR ospedaliero; 4) % allattamento completo a 3- 5 mesi: le nostre percentuali di allattamento completo sono sovrapponibili al dato regionale: 52% a 3 mesi e 34% a 5 mesi (52% - 33% il dato regionale nel 2015); l'analisi per distretto evidenzia una significativa variabilità (con i valori più bassi nel Distretto Pianura Ovest). Una politica di sostegno all'allattamento materno richiede l'implementazione nel territorio dell'esperienza dell'ambulatorio allattamento attivo presso i PN aziendali a sostegno dell'allattamento nelle prime settimane, da declinare in funzione delle possibilità organizzative e disponibilità di organico con apertura di un ambulatorio a livello cittadino e/o di riconversione anche parziale dell'attività degli "spazi mamma"; inoltre appare fondamentale rafforzare l'integrazione con i Pediatri di Libera Scelta attraverso attività formative comuni. 5) % di donne che eseguono almeno una visita in consultorio nel post-parto: il PDTA

	<p>Percorso Nascita ha rafforzato l'impegno di offrire proattivamente la visita in puerperio (fase 4 del PDTA) , con prenotazione di visita in occasione dell'ultimo controllo in gravidanza; i dati del 1° semestre 2017 evidenziano una persistente criticità (22% visite entro 50 gg valutate da flusso ASA /post-ricovero) riconducibile in parte alla difficoltà di monitoraggio dato (quota pazienti non seguite da CF/ ospedale); necessità di definire spazi dedicati all'interno dell'attività consultoriale e degli ambulatori Gravidanza a Rischio ospedalieri.</p>
Destinatari	<p>Donne, coppie in gravidanza e nel post-parto ed i loro bambini, professionisti del Percorso Nascita</p>
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> 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 Pronta disponibilità notturna e presenza H24 di Anestesista-Rianimatore formato sulla Rianimazione Neonatale;considerata la normativa vigente, che prevede la presenza del Pediatra/Neonatologo H24 andranno previste delle azioni atte a garantire tale presenza. 3. riorganizzazione dell'assistenza integrata alla gravidanza, parto, puerperio: nel dicembre 2016 è stato approvato il PDTA 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 di 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	<p>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 preval</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>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.</p>

Referenti dell'intervento	
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

PROMOZIONE ED EQUITA' DI ACCESSO. Garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	
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	<p>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.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>Allo stato attuale globalmente il 69% degli interventi viene eseguito secondo i tempi previsti (range 71 - 57%).</p>
Destinatari	Tutti i cittadini iscritti in liste d'attesa per intervento chirurgico programmato o procedura assimilabile a procedura chirurgica (ad esempio coronarografia)
Azioni previste	<p>Nel corso dei prossimi anni saranno messe in atto le varie azioni previste dalla DGR272/2017, 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.</p> <p>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</p>

	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, CCM
Referenti dell'intervento	Dott.a Adalgisa Protonotari, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Attivazione di reti clinico organizzative

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL Bologna in collaborazione con AOSP, IOR, Privato accreditato
In continuità con la programmazione precedente	
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	<p>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.</p> <p>RETI CLINICHE ATTIVATE</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>d. Approvato il percorso di accesso ORL per pazienti con problemi uditivi.</p> <p>e. Approvato il Piano per l'accesso e la presa in carico per patologie dermatologiche.</p> <p>f. Approvato e implementato il percorso per il paziente con lombalgia</p> <p>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.</p>
Destinatari	MMG, PLS, specialisti ospedalieri e territoriali
Azioni previste	<p>Consolidamento delle reti cliniche già attivate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	Dott.a Adalgisa Protonotari, AUSL di Bologna e Direzione Presidio
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	
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	Dott. Alberto Maurizzi, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Facilitazione dell'accesso

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna con il coinvolgimento di AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato, CUP 2000
In continuità con la programmazione precedente	
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	
Referenti dell'intervento	Dott.a Adalgisa Protonotari, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna insieme a AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000
In continuità con la programmazione precedente	
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	
Referenti dell'intervento	Dott.a Adalgisa Protonotari, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Appropriatezza delle richieste di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

Razionale	<p>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%.</p> <p>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.</p>
Descrizione	<p>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.</p>
Destinatari	<p>Medici di Medicina Generale, Ortopedici, Fisiatri di AUSL, AOSP, IOR e privato accreditato</p>
Azioni previste	<p>Il progetto verrà sviluppato con questa sequenza di azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>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.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	

Referenti dell'intervento	Dott.a Adalgisa Protonotari, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Miglioramento dell'autosufficienza territoriale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL Bologna in collaborazione con AOSP, IOR, Privato accreditato
In continuità con la programmazione precedente	
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 intra aziendale e favorire la presa in carico di patologie croniche, (miglioramento dell'autosufficienza territoriale).
Descrizione	Proseguire il percorso di redistribuzione dei punti di erogazione di specialistica ambulatoriale in modo da migliorare la distribuzione dell'offerta sul territorio.
Destinatari	Tutti i cittadini
Azioni previste	<p>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.</p> <p>Es.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliamento già nel 2018, dell'offerta diabetologica e cardiologica nel dist. Pianura Est - Previsto ampliamento offerta dermatologica, geriatrica, ginecologica e pneumologica nel dist. Pianura Est, quale esito dell'accordo interaziendale nell'ambito della CdS Pieve-Cento - Incremento dell'offerta clinica della specialistica ambulatoriale della UOC di Gastroenterologia con l'apertura di due ambulatori settimanali di visite gastroenterologiche, rispettivamente a Budrio e Bentivoglio, che si vanno ad affiancare all'attività di ambito clinico delle patologie digestive già svolta, nel Distretto - Apertura di una sessione di colonscopie screening presso l'Ospedale di Bentivoglio, con strutturazione del percorso già in essere nelle diverse altre sedi operative della UOC di Gastroenterologia (Ospedale Bellaria e San Giovanni in Persiceto) - Creazioni di percorsi FAST per i pazienti cronici, con rapporto diretto fra MMG e specialisti ospedalieri e superamento accesso allo sportello CUP - Riorganizzazione attività geriatrica territoriale - Estensione attività UO Oculistica OM negli amb. Territoriali, in particolare avvio del progetto di prevenzione dell'ambliopia - Decentramento dell'attività del privato accreditato dal distretto di Bologna verso gli altri distretti: Attivazione poliambulatorio Marchesini su Funo - Proseguimento del progetto di recupero della mobilità extraRER RMN
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Ferrara, Comuni del Distretto Pianura Est e Comune di Cento
Referenti dell'intervento	Dott.a Adalgisa Protonotari e Dott.a Stefania D'Adamio, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Miglioramento accesso in Emergenza/Urgenza

Approvato

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

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

Razionale	<p>Il Pronto Soccorso oggi si caratterizza sempre più con una doppia veste: da un lato come servizio ad alta specializzazione per la gestione di quadri clinici complessi, dall'altra come un servizio di prossimità, di bassa soglia e di potenziale raccordo tra il sanitario e i servizi territoriali</p> <p>E' importante quindi migliorare l'input e l'output per il PS.</p>
Descrizione	<p>Risulta prioritaria la valorizzazione del ruolo del pronto soccorso come interfaccia tra ospedale e territorio in funzione di obiettivi quali l'appropriatezza nell'accesso al ricovero ospedaliero e l'efficacia dei percorsi clinici relativi sia alle condizioni tempo-dipendenti che alle patologie croniche. Oltre agli aspetti clinici si ritiene necessario porre attenzione ad aspetti di carattere organizzativo che presentano comunque un rilevante impatto sulla qualità e la sicurezza delle cure: la gestione dell'iperafflusso e del sovraffollamento, il triage, la funzione di osservazione breve intensiva (OBI) nonché i percorsi facilitati quali il fast-track o l'affidamento specialistico, in una logica di valorizzazione e sviluppo delle competenze professionali, adozione di sistemi di monitoraggio volti a favorire un utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse afferenti al sistema, nonché a misurarne i risultati.</p> <p>Modalità opportune attengono le attività della Direzione del PS, coordinata a livello di Distretto, di coinvolgimento delle cure primarie, della continuità assistenziale e dei servizi sociali; interazioni con i luoghi di ospitalità/cura per condivisione del Piano di Assistenza Individuale (anche i trattamenti palliativi) relativa ad eventuali accessi in PS; interazione/integrazione con i centri territoriali Disturbi Cognitivi e Demenza per riaffidare il paziente a stabilizzazione avvenuta; collaborazione con referente palliativista distrettuale in merito a pazienti di ospedale/territorio/PS.</p>
Destinatari	<p>Pazienti con disabilità fisica e/o intellettiva, anziani fragili con pluripatologie, professionisti, enti e servizi del territorio incluso volontariato.</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Applicazione continuativa dell'Istruzione Operativa del Presidio ospedaliero unico Ausl Bologna (IO 03 POUA) rivista nel 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 - Presenza/disponibilità, anche in relazione alle dimensioni della struttura di PS, di infermieri del servizio di assistenza domiciliare e/o di assistenti sociali che fungano da facilitatori per il percorso di rientro al domicilio del paziente; - Potenziamento dell'attività sviluppata a livello territoriale, di informazione e condivisione di percorsi alternativi all'accesso in PS interfaccia territorio/PS/bed manager per dimissioni

	difficili.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Per tutte le azioni si prevede il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati (servizi sanitari e sociali, enti locali ed altre istituzioni ove appropriato, associazioni di volontariato in particolare se impegnate nel contesto dell'emergenza-urgenza).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Dipartimento cure primarie, servizio sociale (aziendale e territoriale), Associazioni dei cittadini
Referenti dell'intervento	Dr. Nicola Binetti, AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: Numero pazienti output sul totale dei pazienti segnalati dal PS per essere accolti sul territorio

Descrizione: Costante disponibilità di almeno un posto (CRA) per accogliere pazienti multiproblematici/cronici in uscita dal PS

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** >= 90% sul secondo semestre
- **Obiettivo 2019:** >= 90%
- **Obiettivo 2020:** >= 90%

2°: Numero pazienti input con richiesta MMG o provenienti da CRA, sul totale dei pazienti che accedono al PS

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** < =10% sul secondo semestre
- **Obiettivo 2019:** < =10%
- **Obiettivo 2020:** < =10%

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	<p>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.</p>
Descrizione	<p>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). I vaccini previsti nel nuovo Piano Vaccinale</p>

	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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-tetano- pertosse acellulare nell’adolescente e la vaccinazione contro l’Herpes Zoster ai 65enni). <p>Già agli inizi del 2018 presso l’Ospedale di Bentivoglio, in accordo con il Dipartimento di Sanità Pubblica, è stato istituito un ambulatorio vaccinale (HUB) con tre sedute settimanali per il recupero degli inadempienti. Tale attività va ad aggiungersi alla regolare attività vaccinale presente nei vari punti Distrettuali.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>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.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Al fine di raggiungere gli obiettivi di cui sopra si indicano le azioni da perseguire:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 informatici al fine di migliorare il sistema di monitoraggio e di sorveglianza delle attività vaccinali; 7) arricchimento dell’offerta formativa per i cittadini che frequentano i corsi 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 i social con particolare attenzione a criteri di equità (informative in lingua urdu, araba, cinese, francese,

	<p>spagnolo, inglese);</p> <p>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);</p> <p>11) interventi di promozione delle vaccinazioni negli operatori sanitari.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Sviluppo di politiche integrate con:</p> <p>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.);</p> <p>b) l’ufficio scolastico regionale</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>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.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Dott. Paolo Pandolfi e Dott.a Elisabetta Tridapalli, AUSL di Bologna</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio

Approvato

Riferimento scheda regionale

21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

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

Razionale	Consolidare, qualificare e sviluppare le attività relative alla consulenza e al supporto alla realizzazione di interventi di adattamento domestico nei Distretti della provincia attraverso l'attività del CAAD; sviluppare e rafforzare il lavoro di coordinamento, indirizzo e verifica a livello sovradistrettuale.
Descrizione	Il CAAD di Bologna è stato istituito nel 2005 dal Comune di Bologna recependo le indicazioni del percorso delineato dalla Regione Emilia Romagna per la costituzione della Rete dei CAAD regionali. I CAAD sono stati concepiti nell'ambito del "Programma Regionale Casa Amica", con una visione avanzata del tema della domiciliarità, intesa non solo a favorire la permanenza al domicilio della persona disabile o anziana, ma ad incrementare la migliore qualità della vita e della partecipazione sociale.
Destinatari	Il servizio CAAD è rivolto a: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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

	<p>volte al mese della equipe multidisciplinare del CAAD, per le attività di consulenza, di informazione, di formazione, presso la sedi individuate nei vari distretti</p> <p>- 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</p> <p>- 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</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Distretti Azienda USL di Bologna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ufficio di supporto CTSS Bologna • Comuni dell' ambito territoriale metropolitano • UDP dei Distretti <p>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)</p>
Referenti dell'intervento	<p>Direttore UASS Distretto di Bologna coadiuvato dal Responsabile USSI Distretto di Bologna Mara Grigoli</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Amministratore di sostegno - “SOSTengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno”

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Istituzione Gianfranco Minguzzi
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarietà 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	<ul style="list-style-type: none"> - Diffondere la conoscenza fra la cittadinanza dell'istituto dell'amministrazione di sostegno e fornire un primo livello di informazione qualificato ai cittadini che necessitano di attivare una amministrazione di sostegno, attraverso l'attività svolta con gli sportelli di consulenza aperti nei 7 distretti dell'area metropolitana - Aumentare il numero di cittadini disponibili ad assumere incarichi di ADS ; - Garantire ulteriori occasioni di formazione, di aggiornamento e di consulenza agli ads, ai familiari di persone non autonome e agli operatori socio-sanitari; - Favorire lo scambio di esperienze fra gli AdS volontari - Potenziare, in coordinamento con il Giudice Tutelare, il supporto agli AdS volontari - Gestire l'elenco degli amministratori di sostegno volontari della Città metropolitana di Bologna
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Tribunale di Bologna, Fondazione Dopo di Noi, Centro Servizi per il Volontariato VolaBO, Università di Bologna, Uffici di piano.
Referenti dell'intervento	Annalina Marsili - Città metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

“Obiettivo salute” - catalogo dell’offerta educativo formativa per la promozione della salute

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	Sostenere le politiche di prevenzione e di promozione della salute
Descrizione	L’intervento ha l’obiettivo di rafforzare le capacità delle persone ad effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute, costruire partnership tra cittadini e servizi per migliorare la salute e la qualità della vita, valorizzare le risorse di cui gli individui sono portatori per il miglioramento della salute, sviluppare strategia multisettoriale e trasversale di promozione della salute e di stili di vita sani.
Destinatari	Comunità in generale, bambini/ragazzi delle scuole materne, primarie e secondarie di primo e secondo grado.
Azioni previste	<p>Sono previste le seguenti tipologie di azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Tutte le suddette azioni sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, sia 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).
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	Paolo Pandolfi e Mauro di Bitetto Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute
Descrizione	Sviluppo di azioni a tutela degli anziani in situazioni fragili, in particolare durante il periodo estivo
Destinatari	Persone anziane fragili
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - 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	Paolo Pandolfi, Vincenza Perlangeli Ausl di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

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

Totale preventivo 2018: € 0,00

Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Razionale	Miglioramento della qualità dei servizi secondo il principio di equità e trasparenza, parità di trattamento, imparzialità ed economicità.
Descrizione	Si prevede la creazione di un elenco di fornitori qualificati per la gestione di servizi non accreditati rivolti a disabili adulti
Destinatari	sistema
Azioni previste	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche sociali e sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Gestori strutture non accreditate area disabili adulti, professionisti Azienda Usl per il gruppo tecnico
Referenti dell'intervento	Alberto Maurizzi – Direttore DAAT Azienda Usl di Bologna
Risorse non finanziarie	Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

Totale preventivo 2018: € **0,00**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

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

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

Totale preventivo 2018: € **0,00**

P.I.P.P.I

Approvato

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

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

Razionale	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
Descrizione	Al fine di potenziare le politiche e gli strumenti a supporto della genitorialità e a sostegno della qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, cura e tutela dei minori, la CTSSM, attraverso il Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, attiva le sinergie con i diversi coordinamenti attivi a livello metropolitano, volti a definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi e sanitari, a prevenire l'allontanamento dei minori dalla loro famiglia di origine attraverso l'implementazione del modello di intervento P.I.P.P.I a qualificare il sistema dell'accoglienza fuori dalla famiglia e dell'adozione di minori.
Destinatari	sistema
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • 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	

Progetto SPRAR metropolitano

Approvato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

Razionale	Sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione
Descrizione	<p>Il Progetto Sprar metropolitano è il sistema pubblico locale di seconda accoglienza dei richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria - adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità - costituito con l'obiettivo di superare l'approccio emergenziale dell'accoglienza nei CAS e di sostenere lo sviluppo di un insieme diffuso ed integrato di azioni a supporto dell'inclusione sociale dei beneficiari, strettamente connesso al sistema di welfare locale ed alla comunità territoriali.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Destinatari	Richiedenti e titolari di protezione internazionale ed umanitaria adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità
Azioni previste	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza, realizzata sulla base di prese in carico individualizzate, che considerano bisogni e risorse dei singoli/nuclei familiari 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 familiare • Sensibilizzazione e comunicazione, inerenti sia l'evoluzione del progetto (raccontato attraverso il sito bolognacares.it) sia le tematiche dell'accoglienza (in particolare in occasione

	<p>della giornata mondiale del rifugiato)</p> <p>Tali azioni saranno realizzate in rete con il sistema dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ed educativi attivi sul territorio metropolitano, attraverso èquipe multidisciplinari operative nei distretti, composte da personale specializzato e con esperienza pluriennale, adeguato al ruolo ricoperto e in grado di garantire un'effettiva presa in carico delle persone in accoglienza.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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
Referenti dell'intervento	Rita Paradisi – Ufficio di Piano Comune di Bologna; Annalisa Faccini – Servizio Protezioni Internazionali ASP Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
2	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	2	31/12/2017	3	3	3	Nella CdS di Budrio sono stati effettuati incontri di educazione terapeutica e prevenzione della malattia diabetica nell'ottica delle Conversations Maps. Sono stati fatti anche incontri per adeguati stili di vita con eventi nell'ambito di " Datti una mossa".
3	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico			0	1	1	Al momento non sono stati attivati letti di cure intermedie nel Distretto ma è in fase di valutazione tale ipotesi/possibilità' Relativamente alla transitional care sono già attivi i percorsi di dimissione protetta al domicilio , la valutazione e stesura del Pai per definire setting assistenziali appropriati sul territorio, l'aumento, per il periodo estivo, della disponibilità di posti letto da dimissione protetta in CRA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
4	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale			Aumento risorse infermieristiche e per il team delle CI			Consolidamento del Team delle Cure Intermedie come evoluzione del PCAP finalizzato alla valutazione di pazienti anziani e fragili per i quali si possano prevedere percorsi assistenziali di rientro sul territorio evitando quando possibile il prolungarsi del ricovero ospedaliero.
5	4 Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Testuale	Tutti i BdS presenti sul distretto sono intradipartimentali	31/12/2017	Avvio della sperimentazione di coprogettazione e su 10 casi	Estensione della coprogettazione e a nuovi soggetti in situazione di fragilità	Estensione della coprogettazione e a nuovi soggetti in situazione di fragilità	
6	4 Budget di salute	Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S N			Avvio gruppo di lavoro interistituzionale per avviare sperimentazione	Definizione pre-requisiti e processo, e avvio sperimentazione con BDS come strumento dell'UVM	Esiti sperimentazione	
7	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	5.1.A Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	S N	N	31/12/2017	N	S	S	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
8	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	5.1.B Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	Numerico	1	31/12/2017	1	3	3	
9	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	5.3.A Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	Numerico	2	31/12/2017	3	4	6	
10	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	1	31/12/2017	1	2	3	
11	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	1	31/12/2017	1	2	2	
12	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	6.2.A N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	Numerico	2	31/12/2017	12	13	14	
13	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	6.2.B N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2017	Numerico	6	31/12/2017	29	34	34	
14	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 lettera c) DM 23.11.2019	6.2.C N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2018	Numerico	2	31/12/2017	16	20	20	
15	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019	Numerico	0	31/12/2017	2	1	1	
16	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2021	6.2.E N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2020	Numerico	2	31/12/2017	3	4	4	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
17	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S N	0	31/12/2017	1	1	1	
18	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	Numerico	Non pertinente		Non pertinente	Non pertinente	Non pertinente	
19	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico	30	31/12/2017	40	40	40	
20	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S N	S	31/12/2017	S	S	S	I Comuni del Distretto Pianura Est hanno aderito al Progetto metropolitano SPRAR 2017-2019 con capofila Comune di Bologna che prevede anche 350 posti per l'accoglienza MSNA
21	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S N	S	31/12/2017	S	S	S	I Comuni del Distretto Pianura Est hanno aderito al Progetto metropolitano SPRAR 2017-2019 con capofila Comune di Bologna che prevede 1350 posti per l'accoglienza "ordinaria".

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
22	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0	
23	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno uno in ogni ambito di CTSS	15.1 Sperimentare un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno in ogni ambito di CTSS	S N	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì	
24	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S N	S	31/12/2017	S	S	S	La valutazione complessa multidimensionale e multiprofessionale, con il coinvolgimento degli operatori dei differenti ambiti di intervento (sanitario e sociale) viene attivata al bisogno, da parte dell'operatore che ha prioritariamente in carico la donna.
25	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	50	31/12/2017	60	> 2018	> 2019	
26	16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consulteri familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulteri, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consulteri familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulteri, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S N	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
27	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S N	NO	31/12/2017	Si	Si	Si	
28	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
29	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numerico	20	31/12/2017	20	21	22	
30	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	
31	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S N	Mancanza di uno spazio di questo tipo	31/12/2017	Apertura dello Spazio	Mantenimento dell'attività dello spazio	Mantenimento dell'attività dello spazio	
32	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.A N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numerico	1	31/12/2017	2	3	1	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
33	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.B N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Testuale	Pronta attivazione Assistenti familiari	31/12/2017	Sostegno famiglie con Assistenti familiari, valutazione e supporto PAI/CRA per anziani non autosufficienti gravi inseriti in graduatoria CRA distrettuale	Servizio di informazione, orientamento e supporto rivolto alle famiglie intenzionate ad assumere un'assistente familiare in regola, messa in rete delle Assistenti familiari, Consolidamento o ed estensione del sistema di prevenzione	Consolidamento o ed estensione del sistema di prevenzione	
34	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	4	31/12/2017	4	4	non stimabile	Per il 2020 non è possibile al momento stimare il numero di assunzione poiché i Fondi PON sono programmati solo fino al 2019.
35	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	0	31/12/2017	6	6	6	Il raggiungimento dell'obiettivo per il 2018 è vincolato ai tempi di assegnazione del Fondo povertà.
36	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	23.5.A N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Numerico	1	31/12/2017	10	20	20	
37	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S N	S	31/12/2017	S	S	S	
38	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	S N			N	S	S	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
39	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico			Attualmente non definibile	Attualmente non definibile	Attualmente non definibile	
40	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	27.2.B N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico			Attualmente non definibile	Attualmente non definibile	Attualmente non definibile	
41	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico			Attualmente non definibile	Attualmente non definibile	Attualmente non definibile	
42	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27.4 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	S N			N	S	S	
43	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	27.5 N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	S N	S	31/12/2017	N	S	S	
44	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S N			N	N	S	
45	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numerico	106	31/12/2017	112	mantenimento	mantenimento	
46	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	non valutabile	31/12/2017	non valutabile	non valutabile	non valutabile	
47	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	non valutabile	31/12/2017	non valutabile	non valutabile	non valutabile	
48	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	non valutabile	31/12/2017	non valutabile	non valutabile	non valutabile	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
49	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	Un corso di primo livello e uno di secondo livello per futuri facilitatori all'anno	31/12/2017	Un corso di primo livello e uno di secondo livello per futuri facilitatori all'anno	Un corso di primo livello e uno di secondo livello per futuri facilitatori all'anno	Un corso di primo livello e uno di secondo livello per futuri facilitatori all'anno	
50	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	10 Aree tematiche Disagio psicologico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	31/12/2017	10 Aree tematiche Disagio psicologico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	10 Aree tematiche Disagio psicologico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	10 Aree tematiche Disagio psicologico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	
51	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0	Si fa riferimento a esperienze di rappresentanza specifiche relative a cittadini stranieri immigrati. Le esperienze di partecipazione non sono rilevabili in modo separato relativamente ai soli cittadini immigrati.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
52	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S N	N	31/12/2017	S	S	S	
53	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S N	N	31/12/2017	N			
54	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	
55	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuale	Nessuna iniziativa	31/12/2017	Nessuna attivazione	Avvio di una iniziativa formativa	Consolidamento o dell'approccio formativo	
56	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	36.2 N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	S N	N	31/12/2017	N	N	S	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
57	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S N	Sì	31/12/2017	sì	sì	sì	2018 Ridefinizione del sistema di governance per un efficientamento dei differenti luoghi di coordinamento. 2019 Formalizzazione del coordinamento e sua attivazione. 2020 Stabilizzazione del coordinamento come luogo del confronto e della programmazione
58	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	37.4 monitoraggio del numero di minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM)	Numerico	69	31/12/2017	70	70	70	

CAPITOLO 4.

PIANO DISTRETTUALE PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ 2018-2020 (AI SENSI DEL D.LGS. 147/2017)

1) Priorità su base triennale rispetto al rafforzamento del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà

Il D.lgs. 147/2017 individua 3 livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà, poi ripresi nel Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (approvato nella riunione del 22 marzo 2018 dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui all'art. 21, comma 1 del D.lgs. 147/2017) e nel Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 (approvato con Delibera di Assemblea Legislativa n. 660 del 07.05.2018).

Nello specifico di tratta di:

- **INFORMAZIONE-ACCESSO**, con funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della domanda.
- **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**, intesa come analisi preliminare e approfondita del bisogno che devono essere offerti dal servizio sociale professionale nell'ambito del servizio sociale territoriale e in caso di bisogno complesso, in equipe multidisciplinari a composizione variabile, da calibrare in base ai bisogni del nucleo.
- **PROGETTO PERSONALIZZATO** che dovrà ricomprendere la definizione degli obiettivi generali e dei risultati specifici attesi, l'insieme dei sostegni (servizi e interventi) messi a disposizione dei nuclei da parte dei servizi coinvolti e dai soggetti del terzo settore che collaborano all'attuazione del progetto e gli impegni assunti dai nuclei medesimi.

Priorità distrettuali

Il Distretto Pianura Est, coerentemente con quanto previsto dal Piano Regionale, individua il seguente ordine di priorità per il rafforzamento su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà:

- 1) Valutazione multidimensionale
- 2) Progetto personalizzato
- 3) Informazione-accesso

Tale ordine di priorità verrà utilizzato anche per l'utilizzo delle risorse che si renderanno disponibili a valere sul Fondo Povertà nazionale di cui all'articolo 7, comma 1, del D.Lgs. n. 147 del 2017.

1.1) Valutazione multidimensionale

L'attività di valutazione multidimensionale rivolta agli utenti REI/RES viene svolta dal Servizio sociale professionale (Assistenti sociali) e comprende 3 fasi:

1. analisi preliminare
2. quadro di analisi
3. progettazione personalizzata.

1) Analisi preliminare o pre-assessment: prima valutazione che ha lo scopo di raccogliere informazioni sul nucleo, sulle sue risorse, su servizi e supporti già attivi, sull'eventuale presenza di fattori di vulnerabilità dei singoli componenti e del nucleo nel suo complesso. Questa prima fase serve ad orientare ed iniziare a definire il successivo percorso, in base alla quale si definisce il percorso:

- qualora il bisogno del nucleo sia un bisogno essenzialmente di lavoro alla persona deve essere proposto un Patto di servizio ai sensi del decreto legislativo 150/2015 da parte del CIP;
- se il nucleo non presenta bisogni complessi è possibile per il Servizio sociale territoriale procedere ad una progettazione semplificata;
- se il nucleo è già in carico ad altri servizi, la valutazione e la progettazione sono integrate ai fini del REI ma non necessariamente danno luogo ad attivazione di nuovi servizi;
- qualora emerga una situazione di bisogno complesso del nucleo, non legata alla sola dimensione dell'assenza di lavoro, viene attivata la seconda fase ovvero la valutazione multidimensionale o assessment effettuata dall'équipe multidisciplinare

2) Quadro di analisi: la valutazione multidimensionale dei bisogni complessi è una analisi più approfondita delle risorse e dei fattori di vulnerabilità del nucleo, per poi procedere all'individuazione dei bisogni e delle risposte da attivare per intraprendere un percorso finalizzato all'autonomia. La valutazione è effettuata anche attraverso l'équipe multiprofessionale.

3) Progetto personalizzato: dovrà essere predisposto in collaborazione con il nucleo e dovrà contenere obiettivi, risultati concreti, sostegni da attivare a supporto del percorso e impegni assunti dal nucleo stesso, che costituiranno l'elemento condizionale all'erogazione del beneficio economico.

Attuazione degli interventi a livello distrettuale

Per rendere possibile l'attuazione di tali attività è prevista l'assunzione di Assistenti sociali a tempo determinato (utilizzando la deroga ai vincoli di contenimento della spesa per assunzioni inserita all'interno della Legge di Bilancio 2018 n.205/2017, art. 1 comma 200), che entreranno a far parte dell'organico dei Servizi sociali territoriali (si vedano i successivi paragrafi 5 e 6).

1.2) Progetto personalizzato

Il Piano nazionale, al fine di garantire una omogeneità minima di trattamento a livello nazionale, individua, quale livello essenziale, e quindi da garantire nel progetto personalizzato:

- per tutti i nuclei in cui si sia proceduto alla definizione del quadro di analisi approfondito, l'attivazione di almeno un intervento o servizio (tra quelli sotto elencati);
- per tutti i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso, quindi si sia definito il quadro di analisi approfondito, e qualora sia presente un bambino o una bambina nei primi 1.000 giorni della sua vita, l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità.

Interventi attivabili e finanziabili:

- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- servizio di mediazione culturale;
- servizio di pronto intervento sociale.

Attuazione degli interventi a livello distrettuale

Si prevede che all'interno dei Progetti personalizzati possano essere inseriti tutti gli interventi previsti dal Piano nazionale in base alla valutazione professionale dell'Assistente sociale e alla condivisione con il nucleo familiare.

Le risorse del Fondo Povertà, per la prima annualità, verranno investite prioritariamente nel sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare. Con le attività di **sostegno socio-educativo** domiciliare e territoriale potranno essere svolte le seguenti attività (già sperimentate con la prima annualità di utilizzo di risorse del PON Inclusion):

Area lavorativa

Bilancio attitudinale ed orientamento

- Counseling motivazionale: analisi dei bisogni partendo da storia personale, carattere, interessi, aspirazioni e diagnosi dei vincoli e delle opportunità per la ricerca di un lavoro e/o di un contesto formativo
- Accompagnamento educativo: elaborazione di strategie e atteggiamenti per la valorizzazione delle proprie potenzialità
- Verifica delle condizioni preliminari all'attivazione lavorativa e implementazione delle azioni necessarie

Ricerca attiva del lavoro

- Redazione/aggiornamento curriculum
- Invio cv ad agenzie interinali con l'utilizzo di format personalizzato per le verifiche dei compiti assegnati
- Ricerca attiva sul web e consegna cv a mano
- Azioni per autocandidatura (lettera di presentazione, simulazione di colloquio, strategie generali di autopromozione e governo della propria immagine)

Inserimento lavorativo e riqualificazione professionale

- Segnalazione/inserimento in percorsi formativi/professionali/culturali: lavoro di rete con altri enti (CFP, CIP)
- Tirocinio formativo e tutoring aziendale

Area sanitaria

- Verifica e monitoraggio delle condizioni di salute che determinano limitazioni all'attività lavorativa
- Accompagnamento per riconoscimento/rivalutazione dell'invalidità; richiesta e rilascio diagnosi funzionale

Area famiglia

- Supporto nella gestione del bilancio familiare
- Sostegno socio-educativo rivolto ai minori presenti nel nucleo
- Accompagnamento nella cura dell'abitazione e nella ricerca di un alloggio più consono alle condizioni del nucleo
- Costruzione/attivazione di legami comunitari

1.3) Informazione/accesso

Le funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della domanda di REI/RES saranno svolte nel territorio dagli Sportelli sociali.

Come previsto dal Piano regionale per la lotta alla povertà al punto 7.a), gli Sportelli dovranno:

- garantire un'organizzazione coerente con le esigenze della popolazione; pertanto gli orari di apertura e la dotazione di personale dovranno essere proporzionati all'effettivo bacino di utenza di riferimento;
- collocarsi in sedi facilmente riconoscibili al cittadino e prive di barriere architettoniche;
- prevedere spazi adeguati a garantire l'accoglienza delle persone e la privacy nella gestione dei colloqui;
- impiegare personale debitamente formato per la gestione dell'ascolto, dell'informazione e dell'orientamento al cittadino.

L'Ufficio di Piano del Distretto Pianura Est svolge un ruolo di supporto, assistenza e monitoraggio nei confronti degli Sportelli sociali per garantire piena equità di accesso alle misure sul territorio distrettuale.

2) Scelte previste nell'avviso 3 PON FSE inclusione

La scelta strategica del Distretto Pianura Est rispetto all'utilizzo delle risorse PON FSE è stata quella di investire sull'assunzione di personale, al fine di costituire e consolidare un'equipe professionale consolidata sull'area del contrasto alla povertà, a partire dall'attuazione del SIA e coerentemente con quanto previsto con l'applicazione della L.r. 14/15. In particolare, con tali risorse sono stati assunti in capo all'Ufficio di Piano un'assistente sociale, due educatori e un operatore amministrativo con funzione di coordinamento organizzativo delle attività dell'equipe.

In particolare, l'assistente sociale svolge le seguenti attività:

- Presa in carico dei nuclei beneficiari di SIA/RES/REI non già in carico al Servizio Sociale Territoriale;
- Definizione e monitoraggio dei progetti di inclusione attiva sulla base dell'assessment delle condizioni dei nuclei, e condivisione dei progetti all'interno delle equipe multidisciplinari;
- Definizione in raccordo con gli educatori dedicati degli interventi previsti all'interno dei progetti educativi rivolti ai nuclei beneficiari, e raccordo con gli operatori dei servizi sanitari eventualmente coinvolti nella presa in carico dei nuclei;

I due educatori, ciascuno dedicato a un ambito territoriale, svolgono le seguenti attività:

- Definizione dei progetti educativi individualizzati con i responsabili dei casi all'interno delle equipe multidisciplinari e raccordo con gli assistenti sociali sull'andamento degli interventi previsti nei progetti educativi (anche al fine di rimodularli al variare delle condizioni dei nuclei);
- Incontri con gli utenti beneficiari delle misure di sostegno al reddito, volti a definire obiettivi e supportarli nelle azioni previste all'interno dei progetti educativi;
- Raccordo con gli operatori dei Servizi per l'impiego e con i soggetti economici del territorio, volto a individuare opportunità di inserimento lavorativo per gli utenti.

L'operatore amministrativo svolge le seguenti funzioni:

- Raccolta delle segnalazioni delle domande SIA/RES/REI accettate e raccordo con gli operatori coinvolti al fine di comporre le equipe multidisciplinari;
- Convocazione, coordinamento organizzativo e attività di verbalizzazione durante le equipe;
- Attività di supporto agli sportelli sociali dei Comuni sul funzionamento del sistema informativo per la gestione delle domande e sui contenuti operativi delle misure di sostegno al reddito;
- Organizzazione di incontri formativi e informativi con gli operatori dei servizi coinvolti, volti all'aggiornamento sulle modalità operative e sui contenuti delle misure;
- Monitoraggio generale sull'attuazione delle misure.

3) Sintesi del Piano Integrato Territoriale dei Servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari ex L.R.14/15

Il Distretto Pianura Est ha previsto come obiettivi prioritari del Piano Integrato Territoriale 2018-2020:

- Promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità;
- Integrare le risorse pubbliche disponibili, utilizzando le diverse fonti di finanziamento in modo appropriato;
- Sviluppare una piena integrazione tra i servizi sociali, sanitari e del lavoro al fine di promuovere l'inserimento lavorativo delle persone fragili;

- Garantire la personalizzazione degli interventi integrati, assicurandone l'appropriatezza e la qualità.

Nel periodo di vigenza del Piano si intende prioritariamente promuovere la responsabilità sociale d'impresa in raccordo con le iniziative promosse a livello metropolitano e sviluppare ulteriormente le relazioni con le aziende del territorio, a partire dalle sperimentazioni già avviate negli anni precedenti.

Coerentemente con la programmazione del Piano di zona distrettuale 2018-2020 è considerata prioritaria la sempre maggiore strutturazione di una rete territoriale dei soggetti formali e informali che sul territorio promuovono il contrasto alla povertà e supportano le persone vulnerabili nei loro percorsi di autonomia.

Verrà data inoltre priorità al perfezionamento delle modalità di lavoro integrate per la valutazione congiunta e la progettazione degli interventi da parte delle equipe territoriali multi-professionali, anche con l'obiettivo di implementare una piena integrazione con le misure di contrasto alla povertà regionali e nazionali.

Risorse Distrettuali disponibili – Anno 2018

FSE – Fondo Sociale Europeo	€ 634.693
Quota compartecipazione dei Comuni con risorse proprie	€ 63.469
Fondo Sanitario regionale	€ 10.095

3.1 Interventi previsti

Formazione

Verranno attivati percorsi diversificati in base ai bisogni formativi e alla capacità di tenuta in aula delle persone per cui è prevista la presa in carico integrata (2 percorsi di formazione progettata con il riferimento al Sistema regionale delle qualifiche da 300 ore comprensiva di indennità di frequenza e formazione permanente). La dimensione del gruppo (ad esempio nella formazione sulle competenze trasversali) viene ritenuta elemento qualificante anche per garantire un pieno sostegno alle persone che svolgono tirocini formativi. Sarà prevista la certificazione delle competenze e, se necessario, l'attività a supporto della partecipazione a percorsi formativi.

Tirocini

I tirocini rappresentano la componente di maggiore rilievo della programmazione distrettuale perché rispondono a bisogni diversificati delle persone fragili e vulnerabili: consentono di valutare le competenze relazionali, di adeguamento ai contesti lavorativi e al rispetto delle regole, favoriscono la formazione e l'apprendimento, possono facilitare l'inserimento lavorativo e garantiscono una parziale fonte di sostegno al reddito. Verranno promossi tirocini sia di tipo C che di tipo D (in modo prevalente) e sarà previsto per la maggior parte dei tirocinanti il servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio. L'attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi verrà programmata in modo individualizzato in base alla fragilità del tirocinante.

Supporto al lavoro

Il Piano prevede per tutti i beneficiari un primo momento di orientamento e in base ai profili delle persone le seguenti ulteriori misure: accompagnamento all'inserimento lavorativo e il sostegno alle persone nei contesti lavorativi, la certificazione delle competenze.

Servizi e interventi di natura sociale

Verranno promossi interventi di natura sociale con l'obiettivo di favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura e di garantire condizioni di vita adeguate alle persone vulnerabili che necessitano di un percorso di accompagnamento per la transizione al lavoro. In base alla valutazione professionale dei componenti delle equipe integrate e coerentemente con le risorse disponibili potranno essere inseriti all'interno dei Programmi personalizzati i seguenti servizi: interventi a supporto della domiciliarità, interventi di sostegno alla genitorialità, sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare, assistenza domiciliare socio-assistenziale,

accompagnamento sociale, distribuzione beni di prima necessità, asili nido e servizi integrativi prima infanzia, servizi estivi e conciliativi, soluzioni di accoglienza abitativa temporanee.

Trasferimenti in denaro

In base alla valutazione professionale dei componenti delle equipe integrate e coerentemente con le risorse disponibili potranno essere previsti all'interno dei Programmi personalizzati trasferimenti in denaro, nello specifico: contributi per servizi alla persona, contributi economici per cure o prestazioni sanitarie, contributi economici per servizio trasporto e mobilità, buoni spesa o buoni pasto, contributi economici per i servizi scolastici, contributi economici per alloggio, contributi economici a integrazione del reddito familiare.

I trasferimenti in denaro avranno l'obiettivo specifico di porre i beneficiari nelle condizioni di poter garantire la loro piena partecipazione alle misure formative e di politiche attiva del lavoro previste dalla presente programmazione.

4) Organizzazione e caratteristiche dei servizi sociali territoriali per ambito distrettuale

Nel Distretto Pianura Est sono presenti **Sportelli Sociali** in tutti i quindici Comuni (di cui otto gestiti nell'ambito del conferimento dei Servizi alla Persona in Unione Reno Galliera). Tutti gli Sportello sociali svolgono funzione di punto di accesso, informazione, raccolta e gestione delle domande REI/RES.

Il **Servizio Sociale Professionale**, nel Distretto Pianura Est, si articola attualmente nel seguente modo:

Unione Reno Galliera - n. 8 Comuni conferitori dei Servizi alla Persona

- n. 1 Assistente Sociale Responsabile Area Anziani, Disabili e non autosufficienza
- n. 1 Assistente Sociale Responsabile Area Minori, famiglie e vulnerabilità sociale
- n. 11 Assistenti Sociali suddivise sulle due aree

Ambito territoriale ottimale di Terre di Pianura – n.7 Comuni che gestiscono direttamente i Servizi alla Persona:

- n. 2 Assistenti Sociali Responsabili (di cui uno effettua anche la presa in carico)
- n. 10 Assistenti Sociali delle quali 3 part-time

AUSL di Bologna - Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Est

Opera con funzioni delegate mediante l'apposita convenzione "Sistema Integrato Territoriale sociale, socio-sanitario e sanitario" rinnovata nel dicembre 2017 con i Comuni e dell'Unione Reno Galliera nell'Area Minori e famiglia e nell'Area disabili:

- 1 Assistente Sociale Responsabile Unità Attività Socio-sanitarie
- 1 Assistente Sociale Responsabile USSI Minori
- 2 Assistenti sociali Area Non Autosufficienza Anziani con funzioni di coordinamento
- n. 14 Assistenti Sociali di cui 1 part-time

Ufficio di Piano Distretto Pianura Est

Gestisce, in stretto raccordo con l'Unione Reno Galliera e i Comuni, il personale dedicato alle nuove prese in carico delle misure di contrasto alla povertà (RES/REI):

- n. 2 Assistenti Sociali

Assistenti sociali che effettuano presa in carico al 30.06.18

	Totale	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Full time	Part time (indicato numero di ore)
Unione Reno Galliera	11	11		11	
Ambito ottimale Terre di Pianura	10	5	5	7	3 (2 a 30 ore e 1 a 25)
AUSL	14	6	8	13	1 (24 ore)
UDP	2		2	2	
TOT	37	22	15	33	4

Il totale degli Assistenti sociali che effettuano la presa in carico, trasversalmente a tutte le aree, è attualmente di 37, ma se si considerano i part-time il numero effettivo di operatori full-time è di 36 unità. Pertanto il rapporto tra Assistenti sociali e cittadini residenti nei Comuni del Distretto al 01.01.2018 (36/160.728) è di 1/4.460, quasi al limite dell'1/5.000 indicato dal Piano nazionale come livello essenziale.

I dati sul personale riportati nel presente paragrafo sono relativi al 30.06.2018.

5) Modello di governance a livello distrettuale

Il Comitato di Distretto Pianura Est, integrato dalla Dirigente ambito territoriale Città metropolitana di Bologna dell'Agenzia regionale per il lavoro, assolve la funzione di articolazione della Rete della protezione e dell'inclusione sociale a livello distrettuale.

L'Ufficio di Piano coordina tecnicamente l'azione programmatica e organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà, in stretta interconnessione con il Centro per l'impiego, al fine di garantire omogeneità nell'applicazione delle norme ed equità di trattamento per i cittadini.

Il Piano regionale per la lotta alla povertà al punto 6.d) richiama l'obiettivo di giungere nel periodo di vigenza del PSSR alla gestione associata a livello distrettuale dei servizi sociali territoriali. Nelle more dell'attuazione del Programma di riordino del Distretto Pianura Est e dell'effettiva strutturazione di un SST distrettuale si prevede con il presente Piano, fin dalla prima annualità di attuazione e di utilizzo del Fondo povertà, di garantire a livello distrettuale un'attuazione delle misure di contrasto alla povertà ispirata a principi di equità di trattamento ed universalismo, fornendo ai cittadini pari opportunità di accesso non solo al beneficio ma anche alla valutazione multidimensionale e alla progettazione personalizzata, che rappresentano livello essenziale delle prestazioni ai sensi del d.lgs. 147/2017.

Per conseguire tali obiettivi, dato il quadro organizzativo del sistema dei servizi descritto nel precedente paragrafo, si prevede di individuare due enti responsabili della piena attuazione a livello territoriale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà:

- l'Unione Reno Galliera, Servizio Sociale Territoriale (SST) - Area Famiglie, minori e vulnerabilità sociale;
- un ente Capofila individuato tra gli enti dell'ambito territoriale ottimale di Terre di Pianura.

Verrà formalizzato un Accordo tra l'Unione Reno Galliera quale ente capofila del Distretto Pianura Est, l'ente capofila per l'ambito territoriale Terre di Pianura e l'Unione Reno Galliera SST per la definizione di procedure e aspetti minimi organizzativi per il funzionamento del sistema.

Gli enti responsabili garantiranno, in accordo con l'Ufficio di Piano, un'equa e omogenea attuazione delle misure a livello distrettuale, sia dal punto di vista metodologico che operativo.

Il personale impiegato nell'attuazione delle misure sarà assunto dall'Ufficio di Piano e funzionalmente assegnato agli enti responsabili dell'attuazione delle misure, che ne saranno responsabili e garantiranno la loro piena integrazione all'interno dei Servizi sociali territoriali, anche attraverso la definizione di apposite procedure operative.

L'Unione Reno Galliera SST e l'ente capofila per l'ambito Terre di Pianura, in accordo e con la piena collaborazione dei Comuni di riferimento, assicureranno le risorse strumentali e gli automezzi necessari per l'espletamento delle funzioni del personale impiegato.

Gli enti responsabili garantiranno inoltre le seguenti funzioni:

- coordinamento dell'equipe multidisciplinare per il territorio di riferimento (per le cui funzioni si veda il paragrafo successivo);
- individuazione di un Assistente sociale Responsabile di riferimento, che svolga funzione di interfaccia organizzativa con l'Ufficio di Piano;
- gestione e rendicontazione di eventuali risorse distrettuali appositamente assegnate da parte dell'Ufficio di Piano;
- raccordo con l'Ufficio di Piano.

L'ente capofila per l'ambito territoriale Terre di Pianura avrà inoltre la funzione di raccordo continuativo con i Comuni del territorio di riferimento, garantendo reciproca piena condivisione e collaborazione.

L'Ufficio di Piano svolgerà funzione di:

- programmazione e pianificazione di dettaglio dell'attuazione delle misure a livello distrettuale;
- coordinamento di sistema sulle modalità attuative delle misure;
- programmazione integrata delle attività con altri servizi (lavoro, sanità, scuola, servizi educativi) e verifica integrazione;
- raccordo con Regione Emilia-Romagna e Città Metropolitana di Bologna;
- organizzazione di incontri formativi e informativi con gli operatori dei servizi coinvolti, volti all'aggiornamento sulle modalità operative e sui contenuti delle misure;
- consulenza e supporto agli Sportelli sociali per la gestione domande e la risoluzione dei problemi;
- monitoraggio e valutazione della realizzazione delle azioni;
- raccolta e analisi dei dati;
- gestione risorse PON FSE Inclusione e REI (Fondo povertà nazionale) e rendicontazione economica e tecnica.

Funzioni specifiche relative all'attuazione della L.r. 14/15:

- verifica della coerenza delle misure individuate da parte delle equipe multidisciplinari con il Piano Integrato Territoriale e con il Programma di attuazione annuale;

- verifica dello stato di attuazione del Programma di attuazione annuale e dell'andamento della spesa e sua eventuale rimodulazione;
- programmazione delle attività formative su base distrettuale;
- raccordo con gli enti gestori delle risorse FSE POR e monitoraggio dell'attuazione degli interventi.

6) Modello organizzativo per l'attivazione, costituzione e funzionamento dell'equipe multidisciplinare

Nel Distretto Pianura Est saranno attive due Equipe multidisciplinari: una relativa all'Unione Reno Galliera e una relativa all'ambito ottimale Terre di Pianura.

Composizione:

- Assistenti sociali Responsabili del caso ed Educatori dei Comuni/Unione Reno Galliera
- Assistente sociale responsabile di riferimento per l'ambito territoriale, con un ruolo di coordinamento
- Operatori Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia-Romagna (CIP Minerbio e Collocamento mirato ambito territoriale di Bologna)
- Operatori AUSL di Bologna: SerDP e CSM San Giorgio di Piano e Budrio, USSI Disabili adulti
- In base ai bisogni del nucleo è possibile prevedere la presenza di operatori di USSI Minori AUSL, servizi sanitari, servizi educativi, della scuola, della formazione, mediatori familiari, mediatori culturali...

Funzioni equipe:

1. RES/REI:

- effettua l'analisi multidimensionale,
- definisce il Progetto personalizzato e gli interventi previsti e ne segue il monitoraggio,
- valuta eventuali revoche e sanzioni per il mancato rispetto degli impegni,
- valuta l'attivazione di progetti educativi.

2. L.r. 14/15:

- accerta la condizione di fragilità attraverso lo strumento dell'Indice di fragilità,
- promuove una presa in carico integrata,
- definisce un programma personalizzato che comprende le risorse del POR FSE e le ulteriori risorse messe a disposizione dei Comuni.

3. Sostegno economico ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI

- valuta contributi economici su risorse distrettuali ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI, finalizzati al pagamento di utenze, sostegno alla locazione, spese condominiali, spese sanitarie, spese per il trasporto, ecc.

Alle due equipe multidisciplinari territoriali potranno essere attribuite ulteriori funzioni coerenti con i contenuti del presente Piano.

Coordinamento operativo delle equipe multidisciplinari:

In base alla valutazione multidimensionale dei beneficiari RES/REI e alla valutazione della condizione di fragilità ai sensi della l.r. 14/15, l'ente capofila per l'ambito territoriale Terre di Pianura e il SST Area Famiglie, minori e vulnerabilità sociale dell'Unione Reno Galliera realizzeranno le seguenti azioni attraverso modalità organizzative appositamente individuate:

- definizione dei servizi e degli operatori da coinvolgere,
- definizione dei casi da trattare,
- invio delle convocazioni,
- raccordo con Ufficio di Piano per lo svolgimento delle sue funzioni.

7) Modalità e strumenti per la partecipazione e il confronto con i soggetti del terzo settore a livello distrettuale

Il terzo settore rappresenta una risorsa fondamentale per la strutturazione di un sistema territoriale di interventi e servizi per il contrasto alla povertà. La collaborazione a livello territoriale è già attiva, ma è necessario individuare una metodologia di lavoro che, nel rispetto delle specificità del territorio, qualifichi e sviluppi le modalità operative in atto.

Il Servizio Sociale Territoriale ha il compito di prendersi cura del territorio in cui opera, di valorizzare e promuovere le risorse spontanee, di attivare la cittadinanza e responsabilizzare i territori rispetto al pensare e all'agire a favore della comunità. Grazie alla collaborazione di tutti i soggetti del terzo settore è possibile coinvolgere attivamente i "beneficiari" delle misure, sradicandoli dal ruolo di "assistiti", passivi fruitori di servizi; questo importante cambiamento culturale rappresenta elemento fondamentale per garantire dignità, ri-attivare capacità e competenze, promuovere autonomie e ricontestualizzare gli interventi.

Immaginare percorsi che riattivino la responsabilità sociale delle comunità, che consentano di ricollocare la fragilità e la vulnerabilità nei contesti sociali per promuovere risposte collettive, diventa un passaggio necessario per creare nuove risposte.

Il terzo settore, inoltre, può svolgere una funzione importante nell'intercettare quelle fasce di bisogno non espresso, situazioni che spesso si associano ad isolamento sociale e mancanza di reti di sostegno, tanto da connotarle come povertà relazionali. A queste condizioni si aggiunge la persistenza del pregiudizio sociale e della vergogna generata, che alimentano l'isolamento e instaurano una sorta di circolo vizioso che può instradare verso condizioni di cronicizzazione delle situazioni.

Queste fragilità e vulnerabilità non sempre incontrano i servizi o le opportunità di aiuto disponibili sul territorio a causa della vergogna e del senso di fallimento, per l'incapacità di chiedere aiuto. Emerge anche la scarsa consapevolezza o l'incapacità di costruire una narrazione del proprio disagio e al proprio bisogno di accesso ai servizi.

La definizione di protocolli operativi di collaborazione su base territoriale potrà essere di supporto (con l'attenzione a non "burocratizzare" relazioni esistenti, che vedono nella flessibilità e informalità una grande risorsa) per individuare modalità operative più strutturate sulla condivisione delle informazioni, la progettazione condivisa di interventi e la verifica di risultati.

8) Allegati

Schede intervento "Misure a contrasto della povertà" e "Transizione al lavoro persone fragili e vulnerabili"

Misure a contrasto della povertà

Completato

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

Riferimento scheda distrettuale: Transizione al lavoro per persone fragili e vulnerabili

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>Il D.lgs. 147/2017, il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (approvato nella riunione del 22 marzo 2018 dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui all'art. 21, comma 1 del D.lgs. 147/2017) e il Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 (approvato con Delibera di Assemblea Legislativa n. 660 del 07.05.2018) individuano quali livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà, oltre all'erogazione di un beneficio economico, i seguenti servizi: informazione-accesso, valutazione multidimensionale, progetto personalizzato. Pertanto, con l'attuazione delle nuove misure di contrasto alla povertà, in piena integrazione con quanto previsto dalla l.r. 14/15, viene riconosciuta come componente essenziale dell'intervento la progettazione personalizzata che individui i bisogni della famiglia, predisponga interventi appropriati, l'accompagni verso l'autonomia. È un percorso in cui i servizi in rete (sociali, socio-sanitari e centri per l'impiego) si fanno carico dei cittadini più fragili e i cittadini stessi (coinvolti nella progettazione) si impegnano a partecipare attivamente al percorso definitivo in modo condiviso. Al sostegno monetario quindi si accompagna un vero e proprio patto, in cui si individuano gli obiettivi e i risultati attesi, i sostegni necessari forniti dai servizi e gli impegni assunti dai membri del nucleo.</p> <p>Al consolidamento e sviluppo di un sistema distrettuale per il contrasto alla povertà nel Distretto Pianura Est va affiancato un percorso specifico di analisi e approfondimento relativo alle persone in condizione di grave emarginazione sociale: si tratta di un fenomeno emergente sul territorio distrettuale, per il quale è necessario consolidare un sistema a livello metropolitano che definisca percorsi relativi alla presa in carico, all'accoglienza e all'accompagnamento.</p>
Descrizione	<p>Si prevede di individuare due enti responsabili della piena attuazione nel Distretto Pianura EST del sistema di interventi e servizi per il contrasto alla povertà: l'Unione Reno Galliera, Servizio Sociale Territoriale (SST) - Area Famiglie, minori e vulnerabilità sociale e un ente Capofila individuato tra gli enti dell'ambito territoriale ottimale di Terre di Pianura. Verrà formalizzato un Accordo tra l'Unione Reno Galliera quale ente capofila del Distretto Pianura Est, l'ente capofila per l'ambito territoriale Terre di</p>

	<p>Pianura e l'Unione Reno Galliera SST per la definizione di procedure e aspetti minimi organizzativi per il funzionamento del sistema.</p> <p>Gli enti responsabili garantiranno, in accordo con l'Ufficio di Piano, un'equa e omogenea attuazione delle misure a livello distrettuale, sia dal punto di vista metodologico che operativo.</p> <p>Il personale impiegato nell'attuazione delle misure sarà assunto dall'Ufficio di Piano e funzionalmente assegnato agli enti responsabili dell'attuazione delle misure, che ne saranno responsabili e garantiranno la loro piena integrazione all'interno dei Servizi sociali territoriali, anche attraverso la definizione di apposite procedure operative.</p> <p>Gli enti responsabili garantiranno inoltre le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinamento dell'equipe multidisciplinare per il territorio di riferimento; - individuazione di un Assistente sociale Responsabile di riferimento, che svolga funzione di interfaccia organizzativa con l'Ufficio di Piano; - gestione e rendicontazione di eventuali risorse distrettuali appositamente assegnate da parte dell'Ufficio di Piano; - raccordo con l'Ufficio di Piano. <p>L'Ufficio di Piano svolge funzione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmazione e pianificazione di dettaglio dell'attuazione delle misure a livello distrettuale; - coordinamento di sistema sulle modalità attuative delle misure; - programmazione integrata delle attività con altri servizi (lavoro, sanità, scuola, servizi educativi) e verifica integrazione; - raccordo con Regione Emilia-Romagna e Città Metropolitana di Bologna; - organizzazione di incontri formativi e informativi con gli operatori dei servizi coinvolti, volti all'aggiornamento sulle modalità operative e sui contenuti delle misure; - consulenza e supporto agli Sportelli sociali per la gestione domande e la risoluzione dei problemi; - monitoraggio e valutazione della realizzazione delle azioni; - raccolta e analisi dei dati; - gestione risorse PON FSE Inclusione e REI (Fondo povertà nazionale) e rendicontazione economica e tecnica. <p>La valutazione e progettazione individualizzata prevista dalle misure di contrasto alla povertà è strutturalmente connessa all'attuazione della L.r. 14/15 e, in generale, alle azioni per facilitare l'avvicinamento delle persone fragili al mercato del lavoro e alle politiche attive per il lavoro.</p> <p>Come emerso chiaramente dal percorso partecipato di definizione del Piano, il terzo settore rappresenta una risorsa fondamentale per la strutturazione di un sistema territoriale di interventi e servizi per il contrasto alla povertà. Grazie ad esso è possibile coinvolgere attivamente i "beneficiari" delle misure, sradicandoli dal ruolo di "assistiti", passivi fruitori di servizi; questo importante cambiamento culturale rappresenta elemento fondamentale per garantire dignità, ri-attivare capacità e competenze, promuovere autonomie e ricontestualizzare gli interventi.</p> <p>La definizione di protocolli operativi di collaborazione su base territoriale potrà essere di supporto (con l'attenzione a non "burocratizzare" relazioni esistenti, che vedono nella flessibilità e informalità una grande risorsa) per individuare modalità operative più strutturate sulla condivisione delle informazioni, la progettazione condivisa di interventi e la verifica di risultati.</p> <p>La completa presentazione del sistema distrettuale per il contrasto alla povertà è contenuta nel Piano distrettuale per il contrasto alla povertà 2018-2020, capitolo dedicato del presente Piano di zona.</p>
<p>Destinatari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Persone in situazione di povertà - persone in situazione di grave emarginazione sociale.

<p style="text-align: center;">Azioni previste</p>	<p>1) REI/RES:</p> <p>In attuazione di quanto previsto dal D.lgs. 147/2017, dalla L.R. 24/2016 e ss.mm e dal Piano distrettuale per il contrasto alla povertà 2018-2020 (capitolo del presente Piano di zona) saranno sviluppate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione multidimensionale: viene svolta dal Servizio sociale professionale (Assistenti sociali) e comprende 3 fasi: analisi preliminare, quadro di analisi e progettazione personalizzata. Per rendere possibile l'attuazione di tali attività è prevista l'assunzione di Assistenti sociali a tempo determinato (utilizzando la deroga ai vincoli di contenimento della spesa per assunzioni inserita all'interno della Legge di Bilancio 2018 n.205/2017, art. 1 comma 200), che entreranno a far parte dell'organico dei Servizi sociali territoriali. - Progetto personalizzato: dovrà ricomprendere la definizione degli obiettivi generali e dei risultati specifici attesi, l'insieme dei sostegni (servizi e interventi) messi a disposizione dei nuclei da parte dei servizi coinvolti e dai soggetti del terzo settore che collaborano all'attuazione del progetto e gli impegni assunti dai nuclei medesimi. Si prevede che all'interno dei Progetti personalizzati, in base alla valutazione professionale dell'Assistente sociale e alla condivisione con il nucleo familiare, possano essere inseriti tutti gli interventi previsti dal Piano nazionale con una specifica attenzione agli interventi di sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, incluso il Money tutoring per il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare (l'azione e le risorse di riferimento sono nella scheda "L'abitare come fattore di autonomia"). - Informazione/accesso: le funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della domanda di REI/RES saranno svolte nel territorio dagli Sportelli sociali che dovranno: garantire un'organizzazione coerente con le esigenze della popolazione; pertanto gli orari di apertura e la dotazione di personale dovranno essere proporzionati all'effettivo bacino di utenza di riferimento; collocarsi in sedi facilmente riconoscibili al cittadino e prive di barriere architettoniche; prevedere spazi adeguati a garantire l'accoglienza delle persone e la privacy nella gestione dei colloqui; impiegare personale debitamente formato per la gestione dell'ascolto, dell'informazione e dell'orientamento al cittadino. <p>L'Ufficio di Piano del Distretto Pianura Est svolge un ruolo di supporto, assistenza e monitoraggio nei confronti degli Sportelli sociali per garantire piena equità di accesso alle misure sul territorio distrettuale.</p> <p>Nel Distretto Pianura Est saranno attive due Equipe multidisciplinari, una relativa all'Unione Reno Galliera e una relativa all'ambito ottimale Terre di Pianura, che saranno composte da: Assistenti sociali Responsabili del caso ed Educatori dei Comuni/Unione Reno Galliera, Assistente sociale responsabile di riferimento per l'ambito territoriale, con un ruolo di coordinamento, Operatori Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia-Romagna (CIP Minerbio e Collocamento mirato ambito territoriale di Bologna), Operatori AUSL di Bologna: SerDP e CSM San Giorgio di Piano e Budrio, USSI Disabili adulti, in base ai bisogni del nucleo è possibile prevedere la presenza di operatori di USSI Minori AUSL, servizi sanitari, servizi educativi, della scuola, della formazione, mediatori familiari, mediatori culturali...</p> <p>Le equipe volgeranno le seguenti funzioni: analisi multidimensionale, definizione del Progetto personalizzato e degli interventi previsti, valutazione eventuali revoche e sanzioni per il mancato rispetto degli impegni.</p> <p>2) PON FSE Inclusione:</p> <p>La scelta strategica del Distretto Pianura Est rispetto all'utilizzo delle risorse PON FSE è stata quella di investire sull'assunzione di personale, al fine di costituire e consolidare un'equipe professionale consolidata sull'area del contrasto alla povertà, a partire</p>
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>dall'attuazione del SIA e coerentemente con quanto previsto con l'applicazione della L.r. 14/15.</p> <p>In particolare, con tali risorse sono stati assunti in capo all'Ufficio di Piano un'assistente sociale part-time, due educatori e un operatore amministrativo con funzione di coordinamento organizzativo delle attività dell'equipe.</p> <p>3) Valutazione multidimensionale e progetti personalizzati per beneficiari RES/REI: Assunzione di 1 assistente sociale e integrazione di un contratto part-time effettuato con fondi PON per le attività di: valutazione multidimensionale, definizione progetti personalizzati, presa in carico di beneficiari RES/REI che non sono già in carico ai Servizi sociali territoriali. Tali azioni saranno effettuate con risorse distrettuali fino all'avvio delle analoghe azioni finanziate con il Fondo povertà.</p> <p>4) Risorse aggiuntive regionali per contrasto povertà: Utilizzo delle risorse previste dall'art. 2 della l.r. 24 del 2016 e ss.mm. destinate al rafforzamento delle misure di contrasto alla povertà. Si prevede in particolare di utilizzare tale risorse per erogare contributi economici rivolti a persone che non percepiscono il RES/REI.</p> <p>5) Sostegno economico ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI: Contributi economici gestiti dalle equipe multidisciplinari ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI, finalizzati al pagamento di utenze, sostegno alla locazione, spese condominiali, spese sanitarie, spese per il trasporto, ecc. L'equipe multi professionale avrà la funzione di valutazione dei contributi economici messi a disposizione da risorse distrettuali ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI, finalizzati al pagamento di utenze, sostegno alla locazione, spese condominiali, spese sanitarie, spese per il trasporto, ecc.</p> <p>6) Interventi di pronta emergenza e di sostegno alla domiciliarità e di contrasto alla povertà: Prestazioni assistenziali atte a rispondere a situazioni di difficoltà, di emergenza e di urgenza in capo all'AUSL Distretto Pianura Est.</p> <p>7) Fondo sociale mobilità: Fondo destinato a finanziare contributi per agevolare la fruizione del trasporto pubblico locale da parte di persone in condizione di fragilità sociale</p> <p>8) Sistema distrettuale e metropolitano per l'accoglienza delle persone in grave marginalità sociale: - individuazione di prassi a livello distrettuale per l'accoglienza di persone in grave marginalità sociale, in particolare per situazioni di particolare fragilità sanitaria in collaborazione con i servizi sanitari e con il terzo settore; - definizione di una procedura di collaborazione tra il Comune di Bologna ed i Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna, e la relativa competenza sociale ed economica, in materia di accoglienza in strutture del Comune di Bologna di persone adulte in situazione di povertà e disagio sociale. Si veda al riguardo la Scheda metropolitana "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".</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche per il lavoro, Politiche abitative</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Unione Reno Galliera e Comuni del Distretto Pianura Est, AUSL, Agenzia regionale per il lavoro, istituzioni scolastiche e formative, Terzo settore, parrocchie e Caritas</p>

Referenti dell'intervento	Maria Chiara Patuelli, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Matteo Scorza, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Elena Fabbri, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	Personale delle Istituzioni e degli Attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 450.851,70

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **214.595,20 €**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **142.624,50 €**
- Altri fondi regionali (*Fondo Sociale Mobilità*): **22.832,00 €**
- Altri finanziamenti (*Risorse residue*): **70.800,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: Numero di utenti REI/RES

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 228 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 300
- **Obiettivo 2019:** 300
- **Obiettivo 2020:** 300

2°: Numero di incontri equipe REI/RES/L.r. 14/15

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 20
- **Obiettivo 2019:** 20
- **Obiettivo 2020:** 20

Transizione al lavoro per persone fragili e vulnerabili

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Misure a contrasto della povertà

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Per i servizi sociali e sanitari il lavoro non è solo o totalmente fonte di sostegno economico, ma è anche un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.</p> <p>L'avvicinamento e la transizione al lavoro per persone in condizione di vulnerabilità può avvenire solo attraverso l'integrazione tra servizi, presupposto della l.r. 14/15 che persegue i seguenti principali obiettivi: 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.</p>
Descrizione	<p>L'attuazione delle misure previste dalla L.r. 14/15 rappresenta quindi il primo impegno del territorio, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none">- la Definizione del Piano integrato territoriale 2018-2020 che individua gli obiettivi locali, le priorità, le misure di intervento e il modello organizzativo e il Programma annuale di attuazione distrettuale che definisce in modo specifico l'utilizzo delle risorse in funzione delle diverse tipologie di intervento (i documenti approvati sono in allegato al presente Piano).- La valutazione della condizione di vulnerabilità con lo strumento Indice di fragilità (DGR 191/2016) e la presa in carico integrata da parte dell'équipe multi professionale che predispose il programma personalizzato, finalizzato all'inserimento lavorativo e all'inclusione e basato su risorse, competenze, bisogni e propensioni della persona e sui sostegni che si ritengono necessari per ricostruire le condizioni atte a superare o ridurre in modo significativo le fragilità.- L'attuazione delle misure previste nel programma personalizzato da parte di un ente gestore individuato da parte della Regione Emilia Romagna, finanziate da risorse del FSE POR inclusione sociale. <p>Per dare attuazione a tutte le misure di transizione al lavoro per le persone in</p>

	<p>condizione di fragilità è fondamentale creare quelle condizioni promozionali e facilitanti che permettano a tutte le aziende, anche a quelle medio piccole o piccolissime che caratterizzano il nostro territorio, di partecipare ad un'azione di responsabilità sociale metropolitana. A tal fine è stato istituito l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive dalla Città Metropolitana di Bologna che, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze positive attuate, favorisce l'adozione e la diffusione di metodologie e percorsi volti all'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate. Per sviluppare tali azioni è necessario mantenere un raccordo costante a livello distrettuale con le aziende del territorio, anche attraverso network territoriali di aziende responsabili che possano individuare forme di supporto alle aziende coinvolte.</p> <p>A tale scenario si aggiungono le azioni previste dal Protocollo "Insieme per il lavoro", tra Comune di Bologna, Città metropolitana e Curia di Bologna che attraverso il concorso di risorse pubbliche e private, attivando la rete diffusa sul territorio delle Caritas locali, prevedono percorsi di avvicinamento al lavoro complementari agli strumenti già in campo per le persone con fragilità a disposizione dei servizi territoriali (con particolare riferimento a quelli della L.R. 14/2015). È prevista la definizione di modalità di raccordo strutturate tra i servizi sociali territoriali e gli attori attivi per la gestione delle azioni previste dal Protocollo.</p> <p>Alla necessità di coinvolgimento di aziende profit va affiancata un'azione di valorizzazione e sostegno dell'operato della Cooperazione sociale di tipo b, che rappresenta uno strumento essenziale per garantire esperienze qualificate di transizione al lavoro e occasioni di reale inserimento lavorativo per le persone in condizione di svantaggio.</p> <p>Dal percorso partecipato di definizione del presente Piano è emersa con chiarezza la necessità di individuare azioni innovative, che superino le rigidità dovute ad una burocratizzazione di alcune procedure e dalla standardizzazione degli interventi che in alcuni casi sono poco adeguati alle esigenze delle persone. Per diverse persone in carico ai servizi sociali e sanitari, infatti, emerge l'esigenza di non avere come primo obiettivo l'inserimento lavorativo o una immediata professionalizzazione, ma la valorizzazione delle competenze e lo sviluppo di un senso di appartenenza.</p> <p>Infine è importante sottolineare come elemento qualificante l'investimento sugli interventi educativi: per dare un reale supporto nei percorsi di autonomia e di benessere delle persone vulnerabili in molti casi non sono sufficienti, seppur imprescindibili, l'integrazione tra servizi e l'attivazione di interventi (quali i tirocini) ma è necessario un accompagnamento educativo personalizzato e qualificato.</p>
<p>Destinatari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Persone in condizione di vulnerabilità valutate con lo strumento Indice di fragilità (DGR 191/2016) - Persone in carico ai servizi sociali e sanitari territoriali in situazione di vulnerabilità
<p>Azioni previste</p>	<p>1) Attuazione L.R. 14/15</p> <p>Per lo svolgimento delle azioni previste dalla legge sono operative sul territorio due equipe multiprofessionali territoriali, una per il territorio dell'Unione Reno Galliera e una per l'ambito territoriale ottimale di Terre di Pianura (sulla governance distrettuale si veda quanto contenuto all'interno della sezione del presente Piano dedicata al contrasto alla povertà).</p> <p>L'equipe svolge le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accerta la condizione di fragilità attraverso lo strumento dell'Indice di fragilità; - promuove una presa in carico integrata; - definisce un programma personalizzato che comprende le risorse del POR FSE e le ulteriori risorse messe a disposizione dei Comuni. <p>Composizione delle equipe per l'attuazione della L.r. 14/15 e del REI/RES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sociali Responsabili del caso ed Educatori dei Comuni/Unione Reno Galliera

- Assistente sociale responsabile di riferimento per l'ambito territoriale, con un ruolo di coordinamento
- Operatori Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia-Romagna (CIP Minerbio e Collocamento mirato ambito territoriale di Bologna)
- Operatori AUSL di Bologna: SerDP e CSM San Giorgio di Piano e Budrio, USSI Disabili adulti
- In base ai bisogni del nucleo è possibile prevedere la presenza di operatori di USSI Minori AUSL, servizi sanitari, servizi educativi, della scuola, della formazione, mediatori familiari, mediatori culturali...

L'Ufficio di Piano distrettuale svolge le seguenti funzioni:

- verifica della coerenza delle misure individuate da parte delle equipe multidisciplinari con il Piano Integrato Territoriale e con il Programma di attuazione annuale;
- verifica dello stato di attuazione del Programma di attuazione annuale e dell'andamento della spesa e sua eventuale rimodulazione;
- programmazione delle attività formative su base distrettuale;
- raccordo con gli enti gestori delle risorse FSE POR e monitoraggio dell'attuazione degli interventi.

2) Scouting aziendale e network aziende solidali:

- sviluppo di relazioni strutturate con le aziende del territorio per la promozione della responsabilità sociale di impresa in collaborazione con le iniziative della Città Metropolitana di Bologna connesse alla promozione e diffusione dell'Albo Metropolitan delle Aziende Inclusive;
- analisi di fattibilità per la costituzione di un network di Aziende solidali a livello distrettuale;
- supporto alle aziende che collaborano con i servizi territoriali, in particolare attraverso incontri formativi e la messa a disposizione di facilitatori che fungano da mediazione tra le aziende e i servizi;
- reperimento delle disponibilità aziendali per formazione in situazione, stage, tirocini formativi promossi dai servizi sociali e sanitari territoriali;
- supporto consulenziale al Comitato tecnico distrettuale per l'Alternanza scuola-lavoro;
- promozione e sensibilizzazione alle aziende del territorio per l'adesione al progetto distrettuale di Alternanza scuola-lavoro.

3) Laboratori di inclusione attiva e transizione al lavoro.

Avvio di una coprogettazione con il terzo settore (associazioni, coop di tipo b, ecc.) e i servizi sociali e sanitari del territorio per l'individuazione di azioni sperimentali diffuse a livello territoriale rivolte a persone in condizione di fragilità non immediatamente inseribili in contesti lavorativi:

- definizione di una cabina di regia per la programmazione di dettaglio e il monitoraggio del progetto;
- mappatura degli attori e delle risorse disponibili e attivazione della rete territoriale;
- individuazione di attività e contesti (ad es. orti sociali) e di una metodologia di intervento volti alla valorizzazione di abilità e competenze e alla corresponsabilizzazione dei beneficiari;
- strutturazione di contesti aperti e in connessione con la comunità, non ghettizzanti;
- definizione delle risorse (in termini di personale e interventi) messe a disposizione da servizi sociali e sanitari.

Le risorse oggetto della Programmazione distrettuale sono destinate al supporto educativo e al coordinamento delle attività.

	4) Promozione delle attività delle Cooperative sociali di tipo b: - sensibilizzazione delle aziende profit per l'attuazione dell'art.22 della l.r. 17/2005 - promozione presso le pubbliche amministrazioni e le aziende partecipate del territorio dell'affidamento di servizi alle cooperative di tipo B e dell'inserimento di Clausole sociali negli appalti pubblici per finalità di inserimento lavorativo, coerentemente con quanto previsto dalla L.R. 12/2014, dalle Linee Guida regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali DGR 969/2016 e dall'art. 112 Codice Appalti DLGS 50/2016.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche attive per il lavoro, Misure di contrasto alla povertà, Politiche abitative, Budget di salute, Albo Metropolitan delle Aziende inclusive, Protocollo metropolitano Insieme per il lavoro, Alternanza scuola-lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Regionale per il Lavoro, AUSL, Comuni, Unione Reno Galliera, Terzo settore, Cooperative sociali di tipo B, Enti di formazione professionale, Aziende del territorio, Istituzioni scolastiche
Referenti dell'intervento	Maria Chiara Patuelli, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est Matteo Scorza, Ufficio di Piano Distretto Pianura Est
Risorse non finanziarie	Personale delle Istituzioni e degli Attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 808.162,30

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **10.785,43 €**
- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **634.693,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **63.469,30 €**
- Altri finanziamenti (*Risorse residue*): **99.214,57 €**

Indicatori locali: 1

1°: Numero di incontri equipe L.r. 14/15 - REI /RES

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 20
- **Obiettivo 2019:** 20
- **Obiettivo 2020:** 20

CAPITOLO 5.

PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO

5.1 Premessa

Il seguente percorso è stato predisposto dall'Ufficio di Piano del Distretto Pianura Est¹ al fine di rispondere alle indicazioni espresse dalla Regione Emilia Romagna nel Piano sociale e sanitario 2017-2019 (DAL n. 120 del 12/07/2017) rispetto alle priorità (Lotta all'esclusione, Distretto nodo strategico, Nuovi strumenti di prossimità e integrazione aree trasversali) e alle aree trasversali (Prossimità e domiciliarità, Riduzione delle diseguaglianze e promozione della salute, Autonomia delle persone, Partecipazione e responsabilizzazione, Qualificazione ed efficienza dei servizi), nonché agli orientamenti metodologici indicati, facendo anche riferimento a quanto elaborato nell'ambito del Community lab e proposto, in modo articolato, attraverso le linee guida **“La programmazione partecipata per un welfare di comunità. Linee guida per la sperimentazione delle pratiche partecipative nell'ambito dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale”** (a cura di Nicoli A, Mazzoli G, Pellegrino V, Sturlese V, Paltrinieri F, Vivoli V)

La Regione Emilia Romagna, nell'indicare queste aree trasversali ai target tradizionali, specifica che hanno la funzione di “rinnovare il nostro welfare sulla base di un orientamento culturale e organizzativo più integrato tra le politiche e i servizi, tra questi e il terzo settore, e più centrato sulle persone, le famiglie e le comunità..” e che tale “indicazione nasce dalla consapevolezza delle condizioni di vita sempre più complesse e differenziate nella nostra società, che mettono in crisi la tradizionale classificazione dei bisogni in target e, in diversi casi, le risposte standardizzate della nostra offerta”.

Nasce, quindi, l'esigenza di “valorizzare e integrare al meglio le elevate competenze professionali, gli strumenti e le metodologie innovative - costruite finora nei diversi ambiti di cura - con i bisogni emergenti e con le potenziali risorse delle persone”. Questo non significa superare la tradizionale organizzazione dei servizi sociali per target ma stimolare tutti gli attori coinvolti (servizi, terzo settore, profit, famiglie e cittadini) ad adottare una **prospettiva di co-costruzione** basata sull'integrazione dei diversi punti di vista e la loro convergenza verso punti comuni.

In linea con quanto indicato, pertanto, sono stati assunti come concetti chiave di questa programmazione:

- Il **Superamento della frammentazione** settoriale e la promozione della trasversalità delle politiche
- la **visione ecologica** dello sviluppo umano e la centralità della persona,
- il riconoscimento del **valore dell'insieme delle risorse personali, relazionali e sociali**.

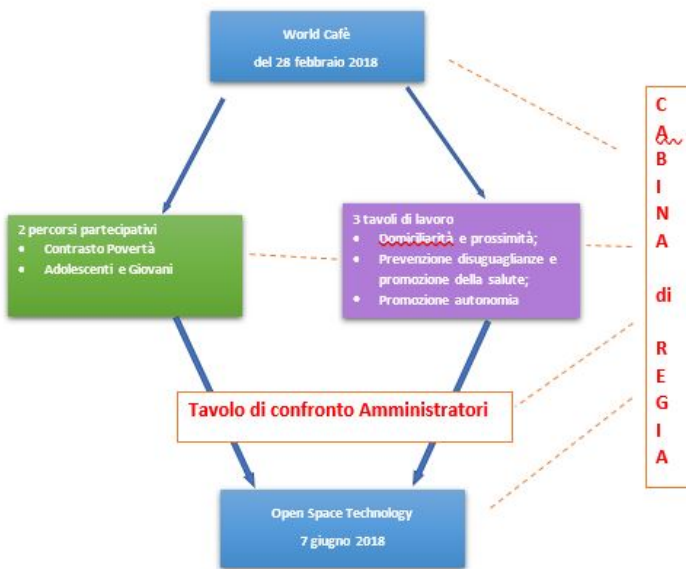
5.2 Descrizione percorso realizzato

Il percorso complessivo per la definizione del Piano di zona del Distretto Pianura Est è stato articolato in 3 attività:

1. percorso partecipativo **“Costruire una rete di contrasto alle povertà”**, aperto a operatori dei servizi, terzo settore e volontari;
2. percorso partecipativo **“Adolescenti e Giovani”**, aperto a operatori dei servizi, Istituti scolastici e di formazione professionale, terzo settore, adolescenti, giovani e famiglie;
3. **tavoli di lavoro** riservati ad operatori dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari e terzo settore, sui **temi trasversali** proposti dalla Regione per il PSSR:
 - “Domiciliarità e prossimità”;
 - “Prevenzione disuguaglianze e promozione della salute”;
 - “Promozione autonomia”

¹ L'ideazione, la programmazione e la realizzazione del percorso sono stati accompagnati dagli psicologi di comunità esperti in percorsi di partecipazione Alberto Bertocchi e Noberto Costa.

Le tre attività sono state interconnesse tra loro, dal punto di vista metodologico e processuale, attraverso:



- L’attivazione di un tavolo tecnico, la **Cabina di Regia**, composta dai referenti dell’Ufficio di Piano Distretto Pianura Est e tecnici dei servizi sociali e sanitari, che hanno svolto la facilitazione nei tavoli;
- un incontro di confronto con gli **Amministratori** dei Comuni del Distretto Pianura Est per restituire e confrontarsi sulle priorità e gli orientamenti operativi emersi durante i percorsi ed i tavoli;
- l’organizzazione di due eventi (**World café di apertura** delle attività e **Open Space di chiusura**).

3. Metodologia e strumenti

Dal punto di vista più strettamente metodologico, in linea con le indicazioni del Community lab, il percorso che è stato predisposto è fortemente ancorato a tre concetti chiave.

1. Deperimetrazione e detargettizzazione, intese come la rielaborazione e *il ripensamento delle modalità consuete con cui si leggono* i bisogni e i problemi del territorio, i destinatari e i settori degli interventi

2. capacità di innovazione del processo di programmazione (vision programmatoria), rispetto alla quale si è partiti dalle indicazioni provenienti dal livello macro per rileggere i livelli meso micro, cercando di stabilire dinamiche interazioni tra i diversi livelli di programmazione. La struttura organizzativa e processuale che è stata definita, seppur nei tempi estremamente contingentati del lavoro svolto, ha avuto l’obiettivo di far dialogare questi livelli;

3. la facilitazione/accompagnamento di questo processo (attenzioni e metodologie).

Il percorso è stato realizzato in parte (i due percorsi partecipativi) da operatori esperti di processi partecipativi, lavoro di rete e di sviluppo di comunità. Relativamente ai tre tavoli tematici, è stata fatta, invece, la scelta di costituire un’equipe di operatori del servizio sociale e sanitario, e di investirli del ruolo di coordinare, predisporre e facilitare il percorso relativo ai tre tavoli tematici, affiancati dagli operatori coinvolti nei percorsi partecipativi che hanno fornito un supporto formativo e di consulenza nella predisposizione dei “setting” di lavoro. Si è pensato così di cogliere pienamente l’indicazione del *Community lab* secondo cui *“ogni innovazione è una nuova forma di vita che va accompagnata dalla sua nascita e nella sua crescita, e va protetta dalle dinamiche entropiche e competitive che produce nei contesti organizzativi e territoriali; servono competenze per allestire set partecipativi adeguati e metodi congruenti con questo obiettivo”*. Questa “struttura”, infatti, da un lato ha visto la presenza di professionalità specifiche, dall’altro, ha garantito fin da subito, attraverso la messa in gioco degli operatori istituzionali, l’attivazione di processi di cambiamento organizzativi, evitando deleghe eccessive rispetto a processi di rielaborazione e riprogettazione dei servizi.

Per realizzare quanto indicato, si è cercato di strutturare un percorso che consentisse di attivare uno scambio dialogico, tra tutti i partecipanti, a partire da spunti di analisi e ridefinizione delle problematiche del territorio progressivamente rimessi in gioco al fine di arrivare alla costruzione di visioni condivise e nuovi orientamenti.

Si sono predisposti, per tutti i percorsi attivati, **setting** facilitati in cui si è data fondamentale attenzione al coinvolgimento attivo dei soggetti del territorio e alla creazione di un clima di fiducia come base necessaria per un confronto:

Aperto, rispetto alla riformulazione dei problemi e all'immaginazione di scenari

Orizzontale, in quanto libero da vincoli di status istituzionale, organizzativo o professionale

Finalizzato, in quanto esplicitamente orientato a produrre elementi utili al lavoro di programmazione.

Questi aspetti sono stati tradotti organizzativamente in incontri che, seppur con alcune differenze tra tavoli e percorsi partecipativi, hanno avuto la seguente struttura:

1. ri- leggere i problemi del territorio - deperimetrazione e detargettizzazione
2. costruire visioni condivise
3. pensare nuove pratiche d'intervento.

5.3 La strutturazione dei laboratori

A. La Cabina di Regia

Composizione:

Anna Del Mugnaio, Elena Fabbri, Caterina Orlando, Maria Chiara Patuelli, Matteo Scorza, Ufficio di Piano

Bruno Alberghini, Responsabile USSI Disabili Distretto Pianura Est AUSL

Antonio Bevilacqua, Responsabile Servizio sociale Comune di Budrio

Rosanna Guttadauro, Responsabile U.o. Anziani e Disabili SST Unione Reno Galliera

Giuliana Minarelli, Direttore Settore Cultura, turismo, sport e politiche giovanili Unione Reno Galliera

Graziana Pastorelli, Responsabile U.o. Minori, famiglie e vulnerabilità sociale SST Unione Reno Galliera

Rita Tinti, Responsabile Unità Attività sociosanitarie Distretto Pianura Est AUSL

Monica Tartarini, Responsabile Servizio sociale Comune di Castenaso

Anna Maria Grassilli, Dirigente Psicologo, Referente Spazio Giovani e Progetti di Educazione alla salute Pianura Est

Mirella Errante, Psicologa psicoterapeuta UOSD NPIA Pianura Est

Roberta Garimberti, Responsabile USSI Minori Distretto Pianura Est AUSL

Lauretta Giannessi, Responsabile Ser.DP. San Giorgio di Piano AUSL

Ha costituito il "luogo" di apprendimento organizzativo, di rielaborazione e programmazione del percorso, "strumento di connessione" tra i diversi livelli (macro, meso e micro).

La Cabina di Regia ha agito la propria funzione progettando le diverse fasi del percorso e l'organizzazione degli incontri dei tavoli tematici a partire dalla rielaborazione dei contenuti emersi. Ha avuto un ruolo fondamentale nel governare tutti i passaggi e le articolazioni del percorso, confrontandosi sulle modalità, i tempi e le strategie da mettere in atto per raggiungere i risultati attesi. In particolare, ha svolto:

1. Progettazione del percorso, definizione obiettivi e modalità, condivisione delle tempistiche e dei risultati attesi;
2. Progettazione del World Café iniziale;
3. Definizione e traduzione delle dimensioni trasversali proposte dalla Regione per il Piano Triennale Socio Sanitarie;
4. Condivisione metodologia di conduzione dei Tavoli di Lavoro;
5. Valutazione in itinere con consulenti del Community Lab e della Regione Emilia Romagna;
6. Progettazione del tavolo amministratori;
7. Progettazione della plenaria di restituzione.

Obiettivi e metodologie utilizzate in ogni step del percorso sono stati co-costruiti attraverso un dialogo continuo tra i consulenti, la Cabina di Regia, i rappresentanti Regionali e del territorio. Riprendendo le linee

guida del Community Lab, gli obiettivi di massima della Cabina di Regia riguardano l'attivazione delle risorse di comunità, la promozione e diffusione delle pratiche elaborative, ed la deperimetrazione.

B. World Café - 28 febbraio 2018

Il percorso ha avuto come momento di avvio pubblico il World Café con l'obiettivo concordato di raccogliere spunti e indicazioni preliminari, con una forte trasversalità, utili anche per le successive fasi di lavoro, relativamente alle problematiche del territorio e all'integrazione tra i diversi livelli e soggetti implicati nella costruzione di welfare comunitario.

La metodologia del world café si basa sulla costituzione di gruppi medio piccoli (massimo 5-10 persone) in cui i partecipanti hanno la libertà di scambiare il proprio punto di vista con gli altri partecipanti. In ogni tavolo erano presenti due facilitatori che hanno avuto il compito di garantire l'ascolto ed il rispetto reciproco.

Il World Café ha visto una partecipazione di circa 100 persone.

C. Percorso partecipativo "Creazione di una rete per il contrasto delle povertà"

La finalità generale del percorso è stata:

- promuovere la costruzione di rete;
- consolidare prassi di confronto;
- contribuire alla definizione dei piani di zona.

Questo percorso è nato dall'esigenza di mettere in rete e valorizzare le risorse della comunità, coniugando le risorse pubbliche con quelle del terzo settore, delle parrocchie e dei cittadini, in linea con la prospettiva, nazionale, regionale e distrettuale, di favorire queste sinergie per costruire insieme risposte e percorsi che rendano più efficace l'azione dei diversi soggetti e più equo e razionale l'uso delle risorse.

Si sottolinea come questo percorso rappresenti un punto di partenza di una modalità di condivisione e co-progettazione in rete, che s'intende rendere prassi di lavoro tra le organizzazioni del territorio che operano per il contrasto delle povertà.

Il percorso è stato articolato in tre fasi:

1. indagine territoriale;
2. laboratorio di coprogettazione per l'individuazione di benchmark e di azioni per il territorio;
3. laboratorio per la definizione di modalità di alleanza e collaborazione territoriale sulle povertà (a partire da settembre 2018 per il territorio della sola Unione Reno Galliera in via sperimentale).

L'**indagine territoriale**, svolta in ottica di ricerca-azione partecipata, ha permesso di raccogliere elementi utili a stimolare il confronto nei laboratori delle fasi successive e di svolgere una prima mappatura dei soggetti impegnati nel contrasto alla povertà sul territorio. La ricognizione, svolta utilizzando interviste, focus group e questionari, ha coinvolto amministratori, operatori del servizio sociale e rappresentanti del terzo settore.

A partire dalle informazioni raccolte, è stato quindi programmato il **laboratorio di coprogettazione**, articolato in 3 incontri sui seguenti temi:

- 1° incontro: *Problemi del territorio e lavoro di rete*;
- 2° incontro: *Elementi di qualità per una progettazione di rete*;
- 3° incontro: *Connettere le visioni alle azioni*.

Anche in questo caso, si sono strutturati tavoli di lavoro in piccoli gruppi (6-8 persone) in cui i partecipanti hanno potuto discutere e confrontarsi seguendo consegne definite. In questo percorso non sono stati utilizzati facilitatori "istituzionali", ma in ogni tavolo si identificava all'inizio della sessione un volontario che si assumeva la responsabilità di coordinare gli scambi e tenere traccia di quanto emerso.

Al percorso hanno partecipato circa 40 persone.

D. Percorso partecipato “Adolescenti e giovani”

Il percorso è stato avviato per “ripartire” rispetto alla programmazione riguardante adolescenti e giovani, allo scopo di “dare voce” ai giovani, costruire una dimensione di cittadinanza, intesa come attivazione di un dialogo costruttivo tra esigenze concrete del mondo giovanile ed il livello della programmazione delle politiche giovanili.

Pertanto, gli obiettivi del percorso erano:

- riportare le istanze dei giovani al centro della programmazione politica del territorio;
- attivare i giovani del territorio nel confronto costruttivo con gli altri soggetti rilevanti per le politiche giovanili (istituzionali e non);
- definire un programma di azione da attuare nel breve e medio termine;
- definire strategie e prassi per dare continuità e stabilità al confronto sulla programmazione delle politiche giovanili.

Si sono svolti per questo tre incontri aperti alla cittadinanza, ai giovani, alle famiglie, ai volontari e agli operatori del servizio e del terzo settore per raccogliere le istanze e metterle in circolo in un dialogo con gli altri attori.

Tuttavia, nonostante il progetto iniziale prevedesse una vera e propria “fase di engagement” con l’obiettivo di coinvolgere attivamente i giovani, di costituire un gruppo per condividere gli obiettivi del percorso e delle modalità, la verifica dello stato attuale, la partecipazione da parte dei giovani è risultata al di sotto delle aspettative. Per questo motivo, si è reso necessario estendere il progetto prevedendo una raccolta dati ad hoc, attraverso la conduzione di focus group dedicati ad adolescenti e giovani del territorio, per un totale di 4 incontri: uno presso il circolo Arci di via Riva Reno a Bologna, uno presso la sede del centro di formazione Futura di San Pietro in Casale, uno presso la Casa della Musica di San Pietro in Casale e infine uno dedicato a pre-adolescenti presso il Consiglio Comunale dei Ragazzi e delle Ragazze di Altedo.

Questa raccolta dati è stata fondamentale per portare spunti ed elementi di riflessione negli step del percorso, inoltre si è cercato di costruire un ponte tra le azioni svolte sul territorio in precedenza da altri consulenti (Università degli Studi di Bologna) e il processo attuale.

Nel primo incontro i partecipanti, divisi in piccoli gruppi in tavoli di lavoro, hanno risposto alle seguenti domande:

Domanda 1 - Studio, sport, amici, lavoro, famiglia..... : Partecipo? perché? come? cosa voglio e cosa voglio portare?

Domanda 2 - Ascoltare, accogliere e delegare. Quale capacità ha IL MONDO ADULTO di COINVOLGERE ADOLESCENTI E giovani e di fare qualcosa per loro e insieme a loro.

Il secondo incontro, invece, è stato utilizzato per coinvolgere i partecipanti nell’attività di mappatura delle iniziative, formali e informali, che rappresentano un luogo di aggregazione e ritrovo per i giovani. Sono state così identificate associazioni, gruppi sportivi, centri culturali, centri di formazione, ma anche parchi, baracchine, skate park e campetti, che rappresentano un luogo significativo per i giovani nell’esteso territorio della Pianura Est e le relative figure intermedie da agganciare per favorire il coinvolgimento dei giovani.

Il terzo incontro è stato dedicato all’esposizione dei risultati della raccolta dati con i focus group, all’esposizione del progetto sviluppato precedentemente in collaborazione con l’Università di Bologna sulla partecipazione giovanile e infine, nei tavoli di lavoro, sono stati approfonditi i temi dell’apprendimento istituzionale e della continuità progettuale.

Al percorso hanno partecipato circa 40 persone.

E. Tavoli di lavoro

I primi step nella costituzione dei tavoli di lavoro hanno riguardato:

1. formazione dei facilitatori;
2. traduzione delle definizioni degli ambiti di lavoro dei tavoli per i partecipanti;
3. individuazione dei potenziali partecipanti e raccolta adesioni.

La formazione ha avuto lo scopo di far comprendere la logica sottesa al lavoro di facilitazione e di fornire alcuni strumenti per la gestione dei gruppi di lavoro. È stato condiviso con i consulenti la traccia di ogni incontro definendo in anticipo consegne e modalità di lavoro. Si poi svolti diversi incontri organizzativi e progettuali, suddivisi per ciascun tema, gestiti in autonomia dai “facilitatori” e finalizzati a definire struttura e contenuti da affrontare in ciascun incontro.

Ogni tavolo si è riunito 3 volte e ha raccolto tra i 20 e i 40 partecipanti per ogni incontro.

I temi dei tre incontri sono stati:

1. Problemi:
 - elementi e criticità del territorio rispetto allo specifico ambito, problematiche della rete, della struttura dei servizi, elaborazione delle tematiche emerse nel World Café di avvio;
2. Visioni:
 - delineare priorità di azione delineando le visioni a 10 anni, positive e negative, rispetto al territorio riguardo alla problematiche emerse, definire gli ambiti di azione del servizio e della comunità nel futuro, indicare la rotta per la programmazione delle azioni;
3. Proposte:
 - raccogliere e strutturare progettualità specifiche, definendo obiettivi, tempi, soggetti coinvolti, destinatari e risultati attesi. Prendere come spunto di partenza le progettualità già in essere per identificare punti di forza e criticità, raccordare le azioni alle visioni emerse.

In via preliminare, per permettere ai partecipanti di comprendere e lavorare sugli ambiti dei tavoli, è stato svolto un incontro ad hoc della cabina di regia, con il compito di analizzare le linee guida regionale e tradurre le aree indicate in definizioni esplicite, chiare e concrete.

1. Politiche per la prossimità e la domiciliarità

Accogliere e accompagnare le persone nel loro contesto di vita e nei servizi, e nelle loro scelte e capacità.

Indicazioni della Regione Emilia Romagna

Secondo quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna nelle Linee guida per il Piano Sociale 2017-2019 (Delibera Num. 643 del 15/05/2017) *questa area trasversale comprende gli interventi di attivazione dei percorsi e servizi utili a consentire alle persone di rimanere nell'ambiente originario di vita, se lo desiderano, e a renderlo più vicino e fruibile: non solo la casa ma il contesto della quotidianità fatto di attività, di spazi e tempi, di relazioni e conoscenze, che hanno senso per loro.*

La comunità, deve diventare, quindi, il «luogo» e lo «strumento» di presa in carico e di intervento che, con la regia del Servizio pubblico, si attiva e mette in rete le risorse comunitarie necessarie.

Luogo in quanto spazio di prossimità alle persone in stato di bisogno, finalizzato a garantire il mantenimento, se questo è il desiderio, nel proprio domicilio e contesto di vita;

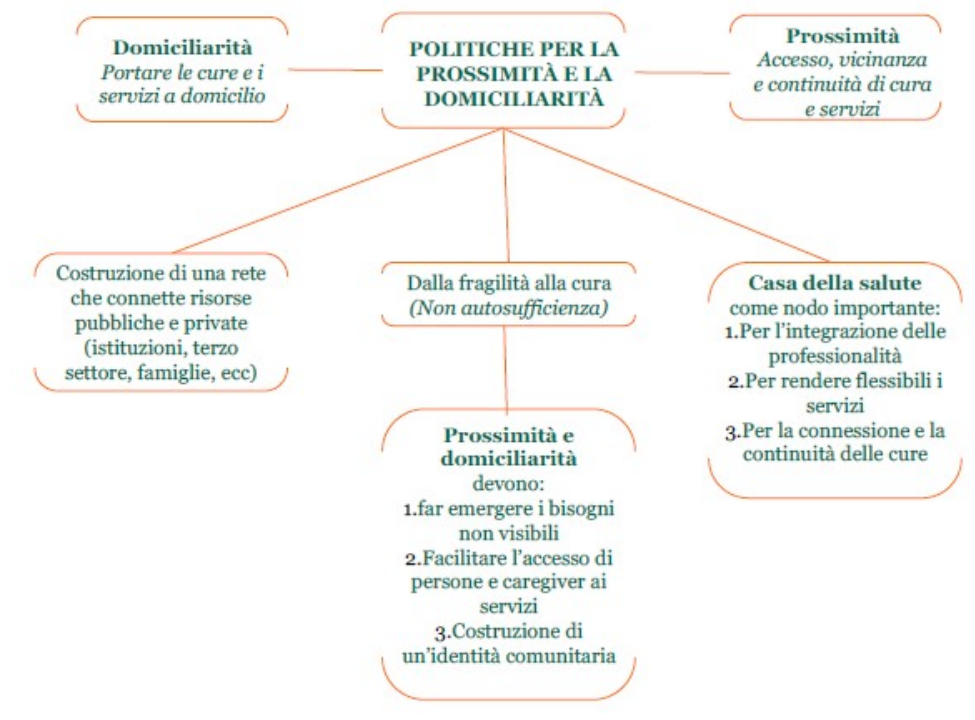
Strumento in quanto mobilità e coordina le risorse formali e informali, pubbliche e private per garantire non solo la permanenza a casa ma anche la frequentazione dei più ampi contesti di vita.

Tre strumenti vengono indicati come fondamentali:

- sviluppo e potenziamento della collaborazione e del coordinamento tra i diversi servizi sociali, sociosanitari e sanitari, quindi lavoro collettivo;
- servizi dedicati, pensati come interventi o spazi intermedi tra la casa e i servizi stessi (residenziali e non), connotati da una maggiore vicinanza ai bisogni e da una dimensione relazionale meno formale, meno “istituzionale”. Ne sono esempi il “lavoro di strada” (l’educativa di strada, le unità di strada), i centri per le famiglie, i centri adolescenza, il “Dopo di noi”, gli appartamenti di transizione;

- responsabilità condivisa anche dai e con i cittadini, le famiglie, le associazioni, nei processi di co-progettazione per la cura della persona ma anche nella possibilità di integrare l'organizzazione dei servizi;

Elementi di integrazione emersi dal confronto nella Cabina di regia



1. COSA

Con Domiciliarità ci riferiamo all'importanza di portare le cure e i servizi a domicilio. Centrale è il ruolo delle Case della salute.

Con Prossimità intendiamo l'importanza di assicurare, attraverso la vicinanza, l'accessibilità e la continuità della cura e dei servizi, cosa che significa fondamentalmente, attivare la comunità nei processi di cura e assistenza e orientare e indirizzare le persone ai servizi.

2. CHI

Quest'ambito si riferisce alla Tutela delle persone dalla fragilità alla cura (dove nella cura stanno dentro tutte le situazioni di non autosufficienza mentre la fragilità riguarda tutte quelle situazioni che non rientrando in target specifici (disabili, tossicodipendenti, malati psichiatrici, ecc.) faticano ad essere prese in carico dai servizi e quindi sono particolarmente critiche. È importante agire su questa fascia e non solo sui target specifici, e perciò diventa particolarmente rilevante la lettura dei bisogni.

Un focus particolare è costituito dal caregiver, uscendo però dal facile stereotipo che tende ad identificare questa figura con quella della "badante", recuperandone invece la più ampia accezione che si riferisce a qualsiasi persona che esercita una funzione di cura, aiuto, vicinanza ad altri, così come una famiglia affidataria o un giovane migrante che talvolta può essere di fondamentale aiuto per i propri genitori rispetto alla lingua e ad altri aspetti.

3. COME

Con riferimento alla Prossimità diventa centrale:

- Creare reti che connettano i servizi (casa della salute, associazioni, centri sociali, e quel che la comunità esprime);
- costruire un'identità comunitaria per facilitare le persone e caregiver nell'accesso ai servizi.

Per quel che riguarda la Domiciliarità costituisce elemento centrale la Casa delle salute come nodo fondamentale per:

- la multiprofessionalità, intesa come integrazione delle professioni;
- la flessibilità dei servizi;
- la connessione e continuità di cura.

Prossimità e domiciliarietà devono stare insieme ed integrarsi per la fondamentale funzione di lettura dei bisogni, con particolare attenzione a fare emergere bisogni non visibile ed istanze non direttamente riconducibili a categorie e target precisi.

2. Politiche per la riduzione delle disuguaglianze e la promozione della salute

Equità in pratica: nell'accogliere, considerare le differenze fra le persone e fra i gruppi, e aver cura di aumentare le competenze delle persone sulla propria salute e qualità di vita per poterla migliorare.

Indicazioni della Regione Emilia Romagna

Da quanto indicazioni della Regione Emilia Romagna nelle Linee guida per il Piano Sociale 2017-2019 (Delibera Num. 643 del 15/05/2017) *"per Equità in pratica si intende una strategia in grado di affrontare in modo operativo il grande tema del benessere sociale. In questi anni la letteratura ha fornito molte evidenze sugli effetti prodotti dai determinanti sociali in termini di disuguaglianze, dimostrando una stretta relazione tra le variabili socio-economiche, le condizioni di salute/benessere e il grado di utilizzo dei servizi. I principi di eguaglianza e di universalità costituiscono presupposti ineludibili su cui si fonda l'agire dei nostri servizi. Però, alla tradizionale idea di eguaglianza in base alla quale "tutti gli individui devono venire trattati egualmente", si è progressivamente affiancata la convinzione che "a tutti gli individui devono essere garantite le stesse opportunità di accesso, di fruizione di qualità e di appropriatezza dei Servizi" (equità).*

Sempre di più i nostri servizi si devono confrontare con le più svariate "diversità", non riconducibili alle tradizionali forme di classificazione dei soggetti svantaggiati (poveri, emarginati, poco istruiti, ecc.). Le diversità di genere, età, nazionalità, lingua parlata, (dis)abilità, religione, orientamento sessuale, condizioni di vita ecc., con cui si confrontano le organizzazioni sanitarie e sociali sono così profondamente mutate che al termine di "disuguaglianza sociale" si può affiancare il termine di "vulnerabilità sociale", per richiamare proprio l'attenzione sulla multidimensionalità dei fenomeni e sulle nuove forme di fragilità sociale.

Occorre, pertanto, attivare efficaci strategie, che integrino i più consueti interventi dedicati a target specifici di soggetti (indigenti, stranieri...), mirate a contrastare iniquità e discriminazioni e a garantire a tutti le stesse opportunità di accesso ai servizi e al benessere sociale.

Tre sono le leve proposte dalle Linee guida della Regione:

- garantire **condizioni di accesso ai servizi** e modi di fruizione **equi e appropriati**, rispettosi cioè delle differenti condizioni individuali e di gruppo;
- **promuovere interventi precoci e diffusi** e **cooperazione** precoce tra tutti gli attori coinvolti per consentire alle persone di scegliere consapevolmente i propri modi di vivere e contenere rischi e disagi, nel limite delle possibilità individuali e del contesto di riferimento, culturali, di genere;
- **potenziare gli interventi a sostegno dell'infanzia, degli adolescenti e della genitorialità**. I bambini, le bambine e gli/le adolescenti rappresentano una risorsa fondamentale per lo sviluppo delle comunità e gli interventi atti a ridurre le disuguaglianze già dai primi anni di vita sono un investimento sul futuro.

Elementi di integrazione emersi dal confronto nella Cabina di regia



1. COSA

Prevenire e ridurre le disuguaglianze, rispetto all'accesso ai servizi, alla cura, alla salute e al benessere sociale. Elemento base di quest'ambito è quello della lettura a monte delle caratteristiche del territorio per creare le condizioni di piena cittadinanza, cioè in particolare la questione dell'accesso che in quest'area richiede di essere declinata in funzione delle caratteristiche delle persone che utilizzeranno il servizio, per porre in modo preventivo le condizioni di parità nell'accesso ai servizi, la dove per servizi s'intende l'estesa rete delle opportunità e dei servizi a disposizione dei cittadini (sociali, educativi, di cura, ecc).

2. CHI

Quest'ambito si riferisce a tutti i cittadini con la precisa funzione di garantire equità di accesso ai servizi e alla salute di tutti. Particolare attenzione perciò è data alle differenze, socio economiche, di genere, culturali, religiose, generazionali, e di ogni altro tipo, per garantire le pari opportunità di accesso ai servizi e alla cura.

3. COME

È importante per quest'area, svolgere una lettura del territorio che tenga conto non solo delle caratteristiche socio economiche, ma anche delle differenze di genere, culturali, religiose, ecc. e che sulla base di questo renda possibile una condizione di equità tra i cittadini. Scopo principale è prevenzione delle disuguaglianze e la riduzione gli elementi di svantaggio.

Tre punti sono fondamentali:

- Accesso ai servizi tarato sulle delle caratteristiche del cittadino, e definizione di specifiche modalità di accesso al servizio che siano favorevoli per quel tipo di cittadino;
- empowerment, è un altro aspetto fondamentale, che riguarda valorizzazione delle potenzialità dei cittadini;
- Lavorare su interventi precoci, in particolare infanzia, adolescenza e attivazione della famiglia come primo nucleo su cui intervenire per poi creare le basi di uno sviluppo che possa sviluppare e potenziare le risorse di ciascuno.

3. Politiche per promuovere l'autonomia delle persone

Strumenti e opportunità per "l'uscita" dalla fragilità, per l'autodeterminazione e l'indipendenza.

Indicazioni della Regione Emilia Romagna

Secondo quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna nelle Linee guida per il Piano Sociale 2017-2019 (Delibera Num. 643 del 15/05/2017), s'intendono:

1. potenziare gli strumenti a disposizione delle istituzioni, degli operatori, delle organizzazioni **per integrare le politiche sociali e sanitarie con le politiche educative, della formazione, del lavoro ed abitative** al fine di sostenere e supportare i percorsi di autonomizzazione delle persone e delle famiglie in situazione di fragilità;
2. **Sviluppare l'autodeterminazione dei soggetti vulnerabili** attraverso azioni innovative di empowerment;
3. aumentare la capacità del sistema pubblico di:
 - leggere i bisogni e le risorse personali e dei contesti di vita, per sviluppare la consapevolezza delle persone al riguardo;
 - sostenere con strumenti adeguati (monetari, "pattizi", di accompagnamento, di verifica congiunta...) la loro possibilità di "uscita" dalla fragilità e le loro capacità di scelta e gestione di percorsi di autonomizzazione.

Leve fondamentali dell'ambito sono le seguenti:

1. **L'integrazione delle politiche sociali con quelle lavorative**, in particolare dando attuazione in modo coordinato a 3 misure:
 - la L.R. 14/2015 *"Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari"* che definisce la fragilità come condizione, potenzialmente temporanea, caratterizzata dalla compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e sociale o sanitaria."
 - il Sostegno all'inclusione attiva (SIA) introdotto dal DM Lavoro e politiche sociali 26 maggio 2016, come misura economica di contrasto alla povertà su tutto il territorio nazionale, con particolare attenzione per i minori. Prevede un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa sostenuto da una rete integrata di interventi, individuati dai servizi sociali dei Comuni coordinati a livello di Ambiti distrettuali, in rete con gli altri servizi del territorio (centri per l'impiego, servizi sanitari, scuole...) e con i soggetti del terzo settore e tutta la comunità;
 - il Reddito di solidarietà (RES) istituito con L.R.24/2016 *"Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito"* come misura di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito della Regione EmiliaRomagna, finalizzata a superare le condizioni di difficoltà del richiedente e del relativo nucleo familiare. Tale misura è declinata in stretto raccordo con la misura nazionale SIA e prevede l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari in ottica universalistica.

2. L'integrazione delle politiche sociali con le politiche abitative

Di fronte alla precarizzazione del lavoro e allo sfilacciamento delle reti familiari, l'abitazione rimane un ultimo baluardo a garanzia di un'esistenza dignitosa, e qualora questa venga meno (a causa di sfratti, pignoramenti etc.), si assiste a uno scivolamento inevitabile dei nuclei familiari in un'area di esclusione sociale. In questo contesto, che potremmo definire di povertà abitativa, è dunque necessario rispondere al bisogno di casa come obiettivo di welfare urbano, nel quale il sistema dell'edilizia sociale sia integrato con i servizi urbani, a garanzia di chi una abitazione non ce l'ha, oltre che di quel numero crescente di nuclei familiari in situazioni abitative precarie (la cosiddetta "zona grigia").

Elementi di integrazione emersi dal confronto nella Cabina di regia



1. COSA

Specifico di quest'ambito è la **Transizione all'autonomia**. Elementi chiave sono i temi dell'attivazione, della responsabilizzazione e della relazione pattizia, connessi anche agli specifici strumenti legislativi, quali *Lg 14/2015*, *Lg 24/2016*, *REI*, che richiedono alle persone un impegno e l'adesione ad una relazione pattizia con i servizi, attraverso la quale si attivano e si assumono degli impegni. Fondamentale per quest'ambito è lo sviluppo dell'empowerment delle persone.

2. CHI

Non c'è un target specifico, ci si riferisce piuttosto ad una popolazione in età attiva (dai 15 ai 65 anni) che comprende diverse tipologie di vulnerabilità, intensità e causa, socio- sanitaria, economica, lavorativa, ecc, ma indipendentemente da queste e dalla loro intensità, il tema è la transizione all'autonomia. Si tratta di una fascia di popolazione che presenta, in particolare, necessità di interventi in tema di LAVORO, SOSTEGNO EDUCATIVO E FORMATIVO, CASA.

3. COME

Consideriamo il tema dell'autonomia e dell'empowerment peculiare, sebbene in parte condiviso con l'area 2. Con la differenza però che in quest'area assume una connotazione più specifica, mirata a responsabilizzare l'individuo, all'interno di un processo di ri-attivazione, in connessione ai nuovi strumenti legislativi già citati, mirato a costruire risposte non precostituite e focalizzate sull'individuare le potenzialità personali, al potenziamento delle capacità, a lavorare sulle competenze e le abilità residue.

Questo con specifici riferimenti a 3 ambiti:

- Casa
- Lavoro
- Sostegno educativo

Importante inoltre, riteniamo che sia l'articolazione del percorso di autonomia in 3 fasi, in relazione all'"intensità" delle diverse situazioni:

1. prima accoglienza, che spesso avviene anche in condizioni di emergenza
2. accompagnamento
3. uscita

F. TAVOLO AMMINISTRATORI - 25 maggio 2018

In chiusura dei tavoli di lavoro si è ritenuto opportuno organizzare un incontro specifico rivolto agli amministratori del territorio al fine di connettere le priorità e le azioni emerse nei tavoli con la visione

politica. È stato organizzato, quindi, un incontro specifico in cui sono stati illustrati i risultati dei lavoratori e percorsi partecipati con particolare riferimento alle priorità (zone grigie, accesso ai servizi e comunità). Si è poi svolta una sessione di lavoro in sottogruppi che hanno lavorato sui tre ambiti più sotto indicati, secondo due registi:

- Riconoscimenti e corrispondenze con le Priorità e visioni: considerando le priorità e le visioni emerse dai tavoli e dal percorso partecipativo, identificate punti in comune, differenze, intersezioni con le priorità e le visioni politiche/amministrative?
- Rilevanza e ruolo del livello politico/amministrativo nella loro : date queste priorità e visioni emerse, qual è il ruolo che svolge il livello politico/amministrativo?

L'incontro ha costituito un momento proficuo di confronto e scambio di vedute tra soggetti politici e tecnici, ed è culminato con la definizione di priorità e criticità condivise, quindi con la richiesta da parte dei tecnici di un mandato istituzionale chiaro da parte della politica.

G. OST - 7 giugno 2018

Il 7 giugno 2018 si è svolto il laboratorio conclusivo del percorso di condivisione aperto e partecipato per la definizione del Piano di Zona distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale 2018-2020.

E' stata un'occasione di confronto, avvenuta in un clima di grande apertura e collaborazione che riteniamo possa dar luogo ad importanti ricadute progettuali sul territorio.

Il laboratorio conclusivo ha coinvolto cittadini, associazioni e operatori, e ha avuto l'obiettivo di condividere gli esiti dei Tavoli di lavoro e dei Percorsi partecipati, dando anche l'opportunità a chi non ha potuto partecipare a tutti gli incontri, di portare il proprio contributo. Hanno partecipato in totale circa 70 persone.

Abbiamo estratto, dal lavoro svolto nel percorso, 7 temi che abbiamo rilanciato nell'incontro conclusivo, al fine di coinvolgere i partecipanti in un ultimo lavoro di confronto e di proposta.

Nella figura seguente sono riportati in sintesi i 7 temi evidenziati, che in seguito saranno analizzati più approfonditamente:



Si è scelto di lavorare su questi temi con l'OST, una metodologia che mette al centro i partecipanti, infatti si sollecita chiunque abbia una proposta rispetto alla domanda individuata, ad alzarsi e formularla. Quindi, sulla base delle proposte emerse si organizza un programma di lavoro costituendo gruppi di lavoro autogestito per ogni proposta. L'Ost è uno spazio aperto di discussione regolato da una sola regola: la legge

dei due piedi, se un partecipante si accorge che non sta né imparando né contribuendo alle attività, si può alzare e spostarsi in un luogo in cui può essere più produttivo.

È inoltre guidato da 4 principi:

1. Chiunque venga è la persona giusta;
2. Qualsiasi cosa accada è l'unica che poteva accadere;
3. Quando comincia è il momento giusto;
4. Quando è finita è finita.

La discussione dei temi è avvenuta in gruppi tematici individuati sulla base delle proposte dei partecipanti a partire dall'oggetto di lavoro espresso attraverso la domanda:

Ripensare gli spazi e le relazioni per ricollocare gli interventi nella comunità: servizi, luoghi, persone e competenze per intercettare, comunicare, intervenire sulle zone grigie e prevenire le fragilità e il disagio.

Occorre sottolineare che la specificità stessa dell'OST è quella di invertire la classica dinamica per cui sono i conduttori a impostare e guidare le discussioni, tanto nei contenuti quanto nei processi, e di permettere invece ai partecipanti di prendere potere riguardo agli ambiti di discussione e alle modalità, mettendo in gioco se stessi e le proprie priorità, dialogando con gli altri partecipanti, illustrando il proprio punto di vista e accogliendo quello degli altri.

Sono stati raccolti complessivamente 10 ambiti di discussione, suddivise in due sessioni, che hanno portato anche a diverse proposte operative (per il dettaglio si rimanda al report OST). I temi di discussione emersi sono:

1. Scuola Aperta: ripensare gli spazi educativi;
2. Laboratorio di comunità inclusiva;
3. Laboratori pomeridiani ed estivi per adolescenti e pre-adolescenti;
4. Auto-mutuo aiuto;
5. Casa della salute e comunità;
6. Raggiungere i beneficiari (ripensare le strategie comunicative);
7. Coinvolgere i giovani come risorsa e renderli protagonisti;
8. Politiche di sostegno alla domiciliarità;
9. Emergenza abitativa;
10. Condominio delle abilità - tema dell'abitare.

Le principali priorità e proposte progettuali emerse da tutti i laboratori sono state inserite all'interno del presente Piano di zona. Le azioni innovative saranno oggetto di percorsi di coprogettazione che vedranno il coinvolgimento degli attori del territorio.

CAPITOLO 6

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Il sistema di valutazione e monitoraggio del Piano di Zona distrettuale poggia su differenti dimensioni.

Per la misurazione degli output, centrale è sicuramente l'utilizzo degli indicatori di monitoraggio regionali, che orientano le azioni distrettuali per il raggiungimento degli obiettivi di area vasta e il ricorso a indicatori di attività individuati per le singole azioni locali. Per questi ultimi si tratta essenzialmente di dati quantitativi di misurazione dei beneficiari delle azioni e di misurazione delle attività realizzate.

Questo sistema, semplice, significherà l'andamento delle attività e il raggiungimento degli obiettivi di breve periodo, consentendo una analisi in itinere dei punti di forza e dei necessari aggiustamenti, dei gap organizzativi.

Differente il discorso legato alla valutazione degli outcome e dell'impatto delle azioni attivate: per le valutazioni di medio e lungo termine, è intenzione del Distretto, contestualmente all'avvio operativo di organizzazione del Piano di Zona, delineare un sistema di valutazione sperimentale, che tocchi almeno due delle dimensioni di maggiore innovazione del Piano stesso: l'ambito povertà e le co-progettazioni previste nell'ambito legato alla preadolescenza/adolescenza.

La valutazione, sarà orientata a verificare la rilevanza e il raggiungimento degli obiettivi, efficienza, efficacia, impatto e sostenibilità delle dimensioni di innovazione e potrà insistere:

1) sui processi – per verificare e comprendere gli esiti del coinvolgimento attivo attraverso co-progettazione della comunità e del terzo settore per la costruzione di azioni complesse e fortemente impattanti dal punto di vista organizzativo e gestionale;

2) sugli effetti – per verificare gli esiti sia sul sistema che sugli obiettivi di benefici che ci si è posti nei confronti dei cittadini.

CAPITOLO 7. PREVENTIVO DI SPESA 2018

Preventivo di spesa 2018

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Pianura Est	Unione di comuni (specificare)	UNIONE RENO GALLIERA	€ 3.877.926,00	€ 2.443.946,00	€ 8.000,00	€ 562.635,00	€ 59.040,00	€ 43.145,00	€ 2.448.429,00	€ 9.443.121,00
Pianura Est	Comune (specificare)	BARICELLA	€ 360.300,00	€ 194.862,00	€ 2.134,00	€ 84.023,00	€ -	€ 4.709,00	€ 313.458,00	€ 959.486,00
Pianura Est	Comune (specificare)	BUDRIO	€ 559.337,00	€ 471.000,00	€ -	€ 187.282,00	€ 7.630,00	€ 19.801,00	€ 484.742,00	€ 1.729.792,00
Pianura Est	Comune (specificare)	CASTENASO	€ 770.187,00	€ 564.400,00	€ -	€ 143.742,00	€ 4.630,00	€ 1.435,00	€ 536.188,00	€ 2.020.582,00
Pianura Est	Comune (specificare)	GRANAROLO DELL'EMILIA	€ 736.068,00	€ 442.400,00	€ -	€ 266.600,00	€ 19.630,00	€ 6.077,00	€ 346.762,00	€ 1.817.537,00
Pianura Est	Comune (specificare)	MALALBERGO	€ 343.344,00	€ 266.706,00	€ -	€ 51.300,00	€ -	€ 4.630,00	€ 325.362,00	€ 991.342,00
Pianura Est	Comune (specificare)	MINERBIO	€ 393.541,00	€ 214.260,00	€ -	€ 131.000,00	€ 13.297,00	€ 7.547,00	€ 294.314,00	€ 1.053.959,00
Pianura Est	Comune (specificare)	MOLINELLA	€ 386.751,00	€ 393.792,00	€ 1.843,00	€ 234.317,00	€ 17.402,00	€ 30.337,00	€ 475.960,00	€ 1.540.402,00
Pianura Est	Fondo sociale locale - Risorse regionali		€ 462.442,42	€ -	€ -	€ -	€ 6.650,00	€ 10.785,43	€ 145.000,00	€ 624.877,85
Pianura Est	Fondo sociale locale - Risorse statali		€ 463.885,87	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 214.595,20	€ 17.000,00	€ 695.481,07
Pianura Est	Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 142.624,50	€ -	€ 142.624,50
Pianura Est	Fondi FSE POR - LR 14/2015		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 634.693,00	€ -	€ 634.693,00
Pianura Est	Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15	Quota inserita nelle risorse proprie dei Comuni/Unione	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Pianura Est	Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)		€ -	€ 337.984,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 337.984,00
Pianura Est	FRNA		€ -	€ 5.838.256,00	€ -	€ 9.723.777,00	€ -	€ -	€ -	€ 15.562.033,00
Pianura Est	FNNA		€ -	€ 711.792,00	€ -	€ 472.473,00	€ -	€ -	€ 43.750,00	€ 1.228.015,00
Pianura Est	AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	Fondo Sanitario Regionale	€ -	€ 537.638,00	€ -	€ 2.482.652,00	€ -	€ -	€ -	€ 3.020.290,00
Pianura Est	AUSL (specificare)	Fondo Sanitario Regionale	€ 77.706,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 77.706,00
Pianura Est	Altri fondi regionali (specificare)	Finanziamento regionale finalizzato Legge 14/08 adolescenza, Fondo regionale sostegno alla mobilità, Vita indipendente DRG 156/18	€ 31.208,65	€ 103.152,00	€ -	€ -	€ -	€ 22.832,00	€ -	€ 157.192,65
Pianura Est	Programma gioco d'azzardo patologico		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 89.339,90	€ 89.339,90
Pianura Est	Altre fondi statali/pubblici (specificare)	Fondi ministeriali Buona Scuola	€ 38.157,89	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 38.157,89
Pianura Est	Altri fondi europei	Progetto conciliazione	€ 235.644,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 235.644,00
Pianura Est	Altro finanziamento (specificare)	Risorse residue	€ 170.404,98	€ 161.394,98	€ -	€ 86.406,65	€ 162.332,98	€ 316.197,71	€ 85.606,63	€ 982.343,93
Totale (al lordo della compartecipazione utenti)			€ 8.906.903,81	€ 12.681.582,98	€ 11.977,00	€ 14.426.207,65	€ 290.611,98	€ 1.459.408,84	€ 5.605.911,53	€ 43.382.603,79
Totale (al netto della compartecipazione utenti)			€ 8.906.903,81	€ 12.681.582,98	€ 11.977,00	€ 14.426.207,65	€ 290.611,98	€ 1.459.408,84	€ 5.605.911,53	€ 43.382.603,79

PIANO DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018/2020
BILANCIO PROGRAMMA ATTUATIVO 2018

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRESIVO DEI RESIDUI	NOTE
PROMOZIONE DEL BENESSERE NEI PRIMI ANNI DI VITA E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ € 156.832,70	ZEROTRE - servizi educativi: UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Coordinamento pedagogico, qualificazione permanente degli operatori, ricerca su propensione al nido	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 38.157,89 Fondi ministeriali Buona Scuola	€ 38.157,89	€ 39.416,27	€ 39.416,27 di cui: € 38.157,89 programma attuativo 2017 € 1.258,38 residuo Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Trame educative per nuove comunità COOPERATIVA SOCIALE "IL QUADRIFOGLIO"	Dispositivi per facilitare l'accesso al nido e l'accompagnamento ai servizi educativi, delle famiglie che non ne usufruiscono, soprattutto straniere	Innovativa	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Bando Povertà educativa - Fondazione con i Bambini Periodo di realizzazione: 2018 - 2020
	Sostegno alla genitorialità nella prima infanzia UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Continuità nell'accompagnamento delle donne e dei neo genitori dalla fase perinatale alla prima infanzia, creando luoghi di incontro/confronto, socializzazione e mutuo sostegno, connettendo culture	In sviluppo	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 44.000,00	€ 4.000,00 Quote bilanci comunali (ex Legge 285/97)	€ 48.000,00	€ 52.416,43	€ 52.416,43 di cui: € 48.000,00 programma attuativo 2017 € 4.416,43 residuo Periodo di realizzazione: Ottobre 2018 - Giugno 2019
	Mediazione familiare AZIENDA U.S.L.	Sportello di mediazione e supporto rivolto a coppie con figli separate o in fase di separazione	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 15.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	SCUOLE/SERVIZI EDUCATIVI PRESIDI DI COMUNITÀ UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Co-progettazione - scuole/servizi educativi come nodi territoriale, aperti alla comunità, per la realizzazione di attività pomeridiane ed estive, non solo educative ma aperte alla cittadinanza, in collaborazione con il terzo settore	Innovativa	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 50.000,00	€ 0,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00	Periodo di realizzazione: 2018 - 2020
GENERAZIONI CONNESSE - PROGETTO ADOLESCENZA € 90.208,65	Generazioni Connesse UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Sostegno alla genitorialità in adolescenza Implementazione e sviluppo del coordinamento distrettuale (Ausl, Comuni, Scuole, Educativo) Formazione operatori (Comuni, Scuole, Ausl, Terzo Settore)	In sviluppo	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 10.208,65 Finanziamento regionale finalizzato Legge 14/08 adolescenza	€ 10.208,65	€ 10.208,65	Periodo di realizzazione: Settembre 2018 - Agosto 2019
	Sostegno educativo UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Attività educative in contesto extrascolastico rivolte a minori che vivono situazioni di fragilità, i cui nuclei siano in carico al SST Interventi di accompagnamento e sostegno al riorientamento per ragazzi in evasione dal diritto - dovere alla formazione.	In sviluppo	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 45.000,00	€ 0,00	€ 45.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00 di cui: € 45.000,00 programma attuativo 2018 € 15.000,00 residuo anno 2017 Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Incubatore Comunità Educante - ICE Cooperativa Open Group	Percorsi laboratoriali didattico - educativi di sostegno alle transizioni tra la primaria e la secondaria di I grado e tra la secondaria di primo e secondo grado	Innovativa	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Bando Povertà educativa adolescenza - Fondazione con i Bambini Periodo di realizzazione: anni 2018/2020
	Percorso di inserimento lavorativo a breve termine ed in contesto protetto AZIENDA U.S.L.	Percorsi di sostegno a minori in difficoltà rispetto al percorso scolastico/formativo/lavorativo attraverso inserimenti lavorativi protetti e tirocini formativi	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 13.112,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 13.112,50	€ 20.000,00	€ 20.000,00 di cui: € 13.112,50 programma attuativo 2018 € 6.887,50 residuo anno 2017 Periodo di realizzazione: anno 2018

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE	
LA FATICA DI DIVENTARE GRANDE: LE AZIONI DI PREVENZIONE A SOSTEGNO DI BAMBINI E RAGAZZI NELLA SCUOLA € 600.644,17	Sportelli d'ascolto - Scuole UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Promozione della funzione di ascolto nelle scuole	In sviluppo		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 60.799,25	€ 25.373,75 Quote bilanci comunali (ex Legge 285/97)	€ 86.173,00	€ 90.000,00	€ 90.000,00 di cui: € 86.173,00 programma attuativo 2018 € 3.827,00 residuo Periodo di realizzazione: Ottobre 2018 - Giugno 2019
	SCUOLE/SERVIZI EDUCATIVI PRESIDI DI COMUNITÀ UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Co-progettazione - scuole/servizi educativi come nodi territoriale, aperti alla comunità, per la realizzazione di attività pomeridiane ed estive, non solo educative ma aperte alla cittadinanza, in collaborazione con il terzo settore, in connessione con le Attività Pomeridiane	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 67.400,24	€ 0,00	€ 67.400,24	€ 67.400,24	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Attività pomeridiane UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Attività socio - educative pomeridiane rivolte a preadolescenti promosse dai Comuni, per il sostegno compiti	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 60.000,00	€ 0,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00	Periodo di realizzazione: Settembre 2018 - Giugno 2019
	Formazione Docenti UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Percorsi formativi rivolti a insegnanti delle scuole del territorio per sviluppare e potenziare le competenze, soprattutto in un'ottica di promozione del benessere	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 6.171,50	€ 0,00	€ 6.171,50	€ 10.000,00	€ 10.000,00 di cui: € 6.171,50 programma attuativo 2018 € 3.828,50 residuo anno 2017 Periodo di realizzazione: Settembre 2018 - Luglio 2019
	Progetto ATOMS	Sperimentazione dispositivi di facilitazione della relazione scuola - famiglia	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2020
	CANTIERI COMUNI Cooperativa CADIAI	Sperimentazione di dispositivi per il sostegno di situazioni di maggiore fragilità nella scuola	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Bando Giovani generazioni - Fondazione con i Bambini Periodo di realizzazione: 2018 - 2020
	PREVENZIONE PRIMARIA UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	contrasto all'uso abuso di sostanze, alcol, fumo utilizzo consapevole dei nuovi media contrasto al bullismo e cyberbullismo	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 29.000,00 Fondo Sanitario Regionale	€ 29.000,00	€ 29.000,00	Periodo di realizzazione: Ottobre 2018 - Giugno 2019
	Protocollo di segnalazione Scuole/NPIA AZIENDA U.S.L.	Azioni di coordinamento e collaborazione scuole e NPIA nei casi di fragilità di alunni e studenti	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 22.100,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 22.100,00	€ 44.099,93	€ 44.099,93 di cui: € 22.100,00 programma attuativo 2018 € 21.999,93 residuo anno 2017 Periodo di realizzazione: 2018/2019
	Protocollo tra scuola e Servizio Sociale AZIENDA U.S.L.	Buone prassi tra scuola e Servizio Sociale per la segnalazione di situazioni di presunto abuso sui minori	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	PREVENZIONE SECONDARIA UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Interventi "personalizzati" di sostegno a docenti e alunni nei casi di fragilità e relazioni compromesse all'interno dei gruppi classe (sia tra pari che con gli adulti). Azioni dirette ai singoli gruppi classe.	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 20.810,55 Fondo Sanitario Regionale	€ 20.810,55	€ 21.000,00	€ 21.000,00 di cui: € 20.810,55 programma attuativo 2018 € 189,45 residuo anno 2017 Periodo di realizzazione: anno 2019
Pianura Est Competente Servizio di Aggancio Scolastico UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Servizio di contrasto alla dispersione scolastica e formativa: dispositivo strettamente connesso con la scuola per sostenere in percorsi educativi la rimotivazione e il rientro nella scuola di minori in dispersione o forte rischio di dispersione.	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 10.000,00	€ 10.500,00 Finanziamento regionale finalizzato Legge 14/08 adolescenza	€ 20.500,00	€ 20.500,00	Periodo di realizzazione: Settembre 2018 - Agosto 2019	

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE	
LA FATICA DI DIVENTARE GRANDI: LE AZIONI DI PREVENZIONE A SOSTEGNO DI BAMBINI E RAGAZZI NELLA SCUOLA	Soggiorni estivi UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Offerta di 4 tipologie di vacanza rivolte ai bambini della scuola primaria di primo grado, ai ragazzi della scuola secondaria di primo grado. Copertura del costo del soggiorno e dell'educatore per n. 30 minori segnalati dai servizi (Sociale, USSI Minori e Neuropsichiatria)	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.000,00	€ 19.000,00 Quote bilanci comunali (ex Legge 285/97)	€ 23.000,00	€ 23.000,00	Periodo di realizzazione: Giugno - Settembre 2019
	Progetto Conciliazione UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Sostegno economico alle famiglie i cui figli frequentano Centri estivi	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 235.644,00 Fondo Sociale Europeo	€ 235.644,00	€ 235.644,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
INTERVENTI A TUTELA DEI MINORI E SOSTEGNO ALLA GENTORIALITÀ € 537.604,80	Interventi a tutela dei minori e sostegno alla genitorialità AZIENDA U.S.L.	Interventi di tutela del minore e sostegno alla genitorialità	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 313.824,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 313.824,80	€ 337.604,80	€ 337.604,80 di cui: € 313.824,80 programma attuativo 2018 € 23.780,00 integrazione Progr. Attuativo 2017 Periodo di realizzazione: anno 2018
	Ragazzi 18/21 anni spesso ancora "minori" AZIENDA U.S.L.	Percorsi di sostegno a minori in difficoltà rispetto al percorso scolastico/formativo/lavorativo attraverso inserimenti lavorativi protetti e tirocini formativi	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 99.848,57	€ 80.151,43	€ 0,00	€ 180.000,00	€ 200.000,00	€ 180.000,00 di cui: € 112.917,80 programma attuativo 2018 € 20.000,00 integrazione Progr. Attuativo 2017 Periodo di realizzazione: anno 2018
CENTRO SPECIALISTICO METROPOLITANO CONTRO L'ABUSO E IL MALTRATTAMENTO "IL FARO" € 4.694,00	Il "FARO" AZIENDA U.S.L.	Azioni di prevenzione dell'abuso e del maltrattamento sui minori	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 4.694,00	€ 0,00	€ 4.694,00	€ 4.694,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
UFFICIO TUTELE METROPOLITANO € 16.776,00	Ufficio tutele COMUNE DI BOLOGNA	Costituzione presso il Comune di Bologna dell'UFFICIO TUTELE METROPOLITANO	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 16.776,00	€ 0,00	€ 16.776,00	€ 16.776,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
ALBO FORNITORI STRUTTURE MINORI DI AMBITO METROPOLITANO € 13.000,00	Albo Fornitori Metropolitano COMUNE DI BOLOGNA ASP DI BOLOGNA	Costruzione, in un'ottica di committenza integrata, di una cornice amministrativo-gestionale relativamente agli inserimenti in comunità di minori e mamme con bambino così come previsti dalla DGR 1904/11	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 13.000,00	€ 0,00	€ 13.000,00	€ 13.000,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
VISIONI DI FUTURO: PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE E IL PROTAGONISMO GIOVANILE € 125.418,28	Servizio Civile Nazionale UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Coordinamento progetti di servizio civile nazionale	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Alternanza Scuola - Lavoro UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Promozione di un coordinamento distrettuale Scuole/Comuni/Imprese per la qualificazione delle esperienze e la condivisione di bisogni e azioni Attività di promozione di esperienze di lavoro estivo negli enti locali nell'ambito dei Servizi alla Persona (Il nostro impegno per gli altri - Tirocini estivi)	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 19.530,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	RETE CC.RR. UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Promozione del coordinamento e di attività congiunte tra i Consigli Comunali dei Ragazzi e delle Ragazze del territorio	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE
VISIONI DI FUTURO: PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE E IL PROTAGONISMO GIOVANILE	RETI UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Coprogettazione e sperimentazione di nuove modalità di coinvolgimento di adolescenti e giovani per il loro tempo libero e la promozione della partecipazione civica e la cittadinanza, partendo dalle risorse di comunità dei contesti di vita, con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore dei territori di riferimento	Innovativa	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 10.500,00 Finanziamento regionale finalizzato Legge 14/08 adolescenza	€ 56.198,99	€ 56.198,99	Periodo di realizzazione: anni 2018/2020
							€ 27.895,45 Fondo Sanitario Regionale				
							€ 17.803,54 Quote bilanci comunali (ex Legge 45/99)				
VISIONI DI FUTURO: PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE E IL PROTAGONISMO GIOVANILE	Le vie legali UNIONE RENO GALLIERA UNIONE TERRE DI PIANURA UFFICIO DI PIANO	Azioni finalizzate a promuovere il coinvolgimento, la partecipazione attiva delle giovani generazioni in attività di promozione della cultura della legalità: 1. partecipazione ai campi di Libera, 2. azioni di sensibilizzazione alla cittadinanza, attraverso un festival delle legalità e della cittadinanza consapevole	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 10.000,00 Finanziamento regionale finalizzato Legge 14/08	€ 10.000,00	€ 10.000,00	Finanziamento Regionale in fase di definizione Periodo di realizzazione anno Settembre 2018 - Giugno 2020
							€ 10.000,00 Quote bilanci comunali (ex Legge 45/99)				
	Giovani in rete UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Messa in rete dei Centri giovanili e delle Associazioni del Distretto, promozione della partecipazione attiva dei giovani alle attività del territorio e creazione di iniziative artistiche promosse e organizzate dai giovani per i giovani. Cofinanziamento progetti rivolti ai giovani e finanziati dalla Regione	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 39.689,29	Periodo di realizzazione: anni 2018 e 2019
PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ E SOSTEGNO ALLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE € 34.874,50	Sportello Donna e Famiglia UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Servizio di informazione e consulenza legale alle famiglie del territorio con particolare attenzione alle Leggi sul diritto di famiglia	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 450,00	€ 9.000,00 Quota finalizzata bilanci comunali	€ 9.450,00	€ 9.450,00	Periodo di realizzazione: anno 2019
	Accordo metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Sistema di accoglienza ed ospitalità per donne che hanno subito violenza su tre livelli di ospitalità in ambito metropolitano (ospitalità in pronta accoglienza; ospitalità in seconda accoglienza; consulenza, ascolto e sostegno) in collaborazione con le associazioni.		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 15.426,00 Quota finalizzata bilanci comunali	€ 15.426,00	€ 15.426,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Sistema distrettuale per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere e intrafamiliare UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Costituzione di una rete distrettuale tra servizi e soggetti che si occupano di contrasto alla violenza e accoglienza; individuazione di prassi e procedure finalizzate alla presa in carico e alla protezione delle donne vittime di violenza; formazione ed accompagnamento degli operatori.		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 9.998,50	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE	
SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE STRANIERE E PROMOZIONE DELLE RELAZIONI INTERCULTURALI € 238.432,98	Punto migranti UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Sportelli integrati di informazione, orientamento e supporto ai cittadini stranieri; mediazione linguistica e culturale; supporto ai servizi dei Comuni nella gestione dell'utenza straniera; Attività previste dalla Rete regionale contro le discriminazioni	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 69.450,00 Quota finalizzata bilanci comunali	€ 69.450,00	€ 199.432,98	€ 199.432,98 di cui: € 69.450,00 programma attuativo 2018 € 119.982,98 residuo 2017 € 10.000,00 integrazione Progr. Attuativo 2017 Periodo di realizzazione: anno 2018/20120	
	Laboratori interculturali e di incusione sociale UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Coprogettazione di attività laboratoriali rivolte a richiedenti asilo, cittadini stranieri e italiani, con una particolare attenzione ai giovani.	In sviluppo		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 19.000,00	€ 19.000,00 di cui: € 6.000,00 programma attuativo 2017 € 10.000,00 progetto Radio Nebbia € 3.000,00 integrazione Progr. Attuativo 2016 Periodo di realizzazione: 2018/2019	
	Risorse per l'intercultura nelle Scuole UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Promozione di pratiche positive e condivise per l'accoglienza degli alunni stranieri e di percorsi di coinvolgimento delle famiglie in un'ottica interculturale. Formazione rivolta agli insegnanti, coordinamento del tavolo di lavoro delle figure strumentali per l'accoglienza dei bambini stranieri	In sviluppo		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 6.650,00	€ 0,00	€ 6.650,00	€ 20.000,00	€ 20.000,00 di cui: € 6.650,00 programma attuativo 2018 € 13.350,00 residuo 2017 Periodo di realizzazione: 2018/2020
MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTA' € 450.851,70	REI/RES UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Attuazione misure a livello distrettuale: informazione/ accesso, valutazione multidimensionale e progetti personalizzati. Utilizzo Fondo povertà per assunzione Assistenti sociali e sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Fondo povertà nazionale			Periodo di realizzazione: anni 2018/2019 In attesa di Decreto interministeriale con riparto risorse del Fondo povertà nazionale	
	PON FSE Inclusione UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Assunzione di 2 educatori, 1 assistente sociale e 1 amministrativo per coordinamento operativo in attuazione delle misure di contrasto alla povertà	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 142.624,50 Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3	€ 142.624,50	€ 142.624,50	Periodo di realizzazione: anno 2018	
	Risorse aggiuntive regionali per contrasto povertà UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Utilizzo risorse previste da art. 2 l.r. 24 e ss.mm. destinate al rafforzamento delle misure di contrasto alla povertà - contributi economici rivolti a persone che non percepiscono il RES/REI	Innovativo		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Fondo Povertà Regionale			Periodo di realizzazione: anni 2018/2019 In attesa DGR con riparto risorse	
	Sostegno economico ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Contributi economici gestiti dalle equipe multidisciplinari ad integrazione dei progetti personalizzati per beneficiari RES/REI, finalizzati al pagamento di utenze, sostegno alla locazione, spese condominiali, spese sanitarie, spese per il trasporto, ecc.	Rimodulata		€ 0,00	€ 0,00	€ 80.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 80.000,00	€ 80.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2019
	Valutazione multidimensionale e progetti personalizzati per beneficiari RES/REI UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Assunzione di 1 assistente sociale e integrazione contratto part-time su fondi PON per valutazione multidimensionale, definizione progetti personalizzati, presa in carico di beneficiari RES/REI che non sono già in carico ai Servizi sociali territoriali - fino ad avvio azioni finanziate con Fondo povertà	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 43.000,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE	
MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTA'	Interventi di pronta emergenza e di sostegno alla domiciliarità e di contrasto alla povertà AZIENDA U.S.L.	Prestazioni assistenziali atte a rispondere a situazioni di difficoltà, di emergenza e di urgenza	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 134.595,20	€ 0,00	€ 0,00	€ 134.595,20	€ 162.395,20	€ 162.395,20 di cui: € 134.595,20 programma attuativo 2018 € 27.800,00 integrazione Progr. Attuativo 2017 Periodo di realizzazione: anno 2018
	Fondo sociale mobilità UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Fondo destinato a finanziare contributi per agevolare la fruizione del trasporto pubblico locale da parte di persone in condizione di fragilità sociale	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 22.832,00 Fondo regionale sostegno alla mobilità	€ 22.832,00	€ 22.832,00	Finanziamento regionale finalizzato Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
L'ABITARE COME FATTORE DI AUTONOMIA € 146.183,14	Razionalizzazione dei collocamenti in emergenza e delle transizioni abitative UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Individuazione prassi per il collocamento di nuclei familiari e adulti soli in situazione di emergenza abitativa in soluzioni temporanee. Definizione di accordi con strutture ricettive e individuazione di alloggi disponibili	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Condominio delle abilità UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Sperimentazione di Cohousing rivolti a persone in uscita da strutture o che possono avviare dei percorsi di autonomia (donne vittime di violenza, nuclei da emergenza abitativa, utenti DSM da gruppi appartamento, cittadini disabili), insieme a giovani coppie e ad anziani soli. Individuazione di strutture sul territorio. Coprogettazione con il terzo settore per definire modalità di gestione alloggi e supporto educativo. Definizione di attività per la valorizzazione di risorse e competenze, anche aperte alla cittadinanza.	Innovativa		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 106.183,14	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Money tutoring UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Consulenza sulla gestione del bilancio familiare rivolto a nuclei che necessitano di supporto per la gestione delle spese connesse alla gestione dell'abitazione	Rimodulata		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 40.000,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
TRANSIZIONE AL LAVORO PER PERSONE FRAGILI E VULNERABILI € 808.162,30	Scouting aziendale e network aziende solidali UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Sviluppo di relazioni strutturate con aziende del territorio per la promozione della responsabilità sociale di impresa, il supporto alle aziende che collaborano con i servizi e il reperimento delle disponibilità aziendali per formazione in situazione, stage, tirocini formativi promossi dai servizi territoriali e progetti di alternanza scuola-lavoro	Rimodulata		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 10.785,43	€ 0,00	€ 10.785,43	€ 40.000,00	€ 40.000,00 di cui: € 10.785,43 programma attuativo 2018 € 29.214,57 residuo progetto Tirocini formativi Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	L.R. 14/15 UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Attuazione delle misure previste dal Piano integrato territoriale e dal Programma di attuazione annuale finanziate dal FSE POR.	In continuità		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 634.693,00 FSE - Fondo Sociale Europeo € 63.469,30 Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	€ 698.162,30	€ 698.162,30	Fondo Sociale Europeo finalizzato Periodo di realizzazione: anni 2018/2019

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE
TRANSIZIONE AL LAVORO PER PERSONE FRAGILI E VULNERABILI	Laboratori di inclusione attiva e transizione al lavoro UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Avvio di una coprogettazione con il terzo settore (associazioni, coop di tipo b, ecc.) per l'individuazione di esperienze rivolte a persone in condizione di fragilità non immediatamente inseribili in contesti lavorativi (provenienti da servizi sociali e sanitari), che partano dalla valorizzazione di abilità e competenze. Strutturazione di contesti aperti e in connessione con realtà associative, non ghettizzanti.	Innovativa	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 70.000,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
NON AUTOSUFFICIENZA - SOSTEGNO ALLA RESIDENZIALITÀ, ALLA DOMICILIARITÀ E CONSOLIDAMENTO ED ESTENSIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE € 21.597.611,63	Servizi residenziali AZIENDA U.S.L.	Posti convenzionati CRA: n. 416 posti al 30/06/2018	In continuità	€ 6.100.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 2.476.552,00 Fondo Sanitario Regionale	€ 8.576.552,00	€ 8.576.552,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Assegno di cura AZIENDA U.S.L.	Integrazione alla rete complessiva dei servizi territoriali "volti alla domiciliarità" al fine di garantire la permanenza dell'utente nell'ambito del proprio domicilio	In sviluppo	€ 828.777,00	€ 321.223,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.150.000,00	€ 1.150.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Centri Diurni AZIENDA U.S.L.	n. 56 posti C.D. convenzionati	In continuità	€ 330.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 6.100,00 Fondo Sanitario Regionale	€ 336.100,00	€ 336.100,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Posti temporanei AZIENDA U.S.L.	n. 17 posti di cui n. 5 sollievo + PAI temporanei/def + valutazione e supporto PAI/CRA per anziani non autosufficienti gravi inseriti in graduatoria CRA distrettuale	In sviluppo	€ 1.030.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.030.000,00	€ 1.030.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	ASSDI - Dimissioni Protette AZIENDA U.S.L.	Progetti di domiciliarità da attivarsi alla dimissione dal presidio ospedaliero o da percorso residenziale socio-sanitario temporaneo al fine di garantire la "continuità assistenziale"	In continuità	€ 100.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	ASSDI AZIENDA U.S.L.	Progetti di Assistenza Domiciliare con rimborso Oneri a rilievo sanitario secondo la direttiva 1206/07 e attivazione scheda socio-sanitaria integrata	In continuità	€ 900.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 900.000,00	€ 900.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Contributo assistenti familiari AZIENDA U.S.L.	Contributo economico mensile supplementare pari a 160 € a favore dei beneficiari dell'assegno di cura che utilizzano per il lavoro di cura dell'utente assistenti familiari con regolare contratto e con ISEE socio sanitario non superiore a 20.000 € e sostegno alle famiglie nel percorso di reperimento di assistenti famigliari per necessità di sollievo e di facilitazione delle dimissioni protette - Pronta attivazione assistenti Famigliari".	In continuità	€ 350.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 350.000,00	€ 350.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Continuità Assistenziale Reti Sociali, Socio-sanitarie e Sanitarie AZIENDA U.S.L.	Snodo per la protezione della continuità assistenziale nei progetti di dimissione	In continuità	€ 0,00	€ 40.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE
NON AUTOSUFFICIENZA - SOSTEGNO ALLA RESIDENZIALITÀ, ALLA DOMICILIARITÀ E CONSOLIDAMENTO ED ESTENSIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE	Sostegno famiglie con Assistenti familiari UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Sostegno economico per le famiglie che non godono dell'assegno di cura e che provvedono autonomamente ad accudire a domicilio un familiare non autosufficiente, tramite l'assunzione di un/a assistente familiare in regola	Innovativa	€ 70.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00	Periodo di realizzazione: anni 2018 e 2019
	Informazione e orientamento UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Servizio di informazione, orientamento e supporto rivolto alle famiglie intenzionate ad assumere un'assistente familiare in regola	Innovativa	€ 15.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00	Periodo di realizzazione: anni 2018 e 2019
	Qualificazione e messa in rete delle Assistenti familiari UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Percorsi formativi e di qualificazione rivolti alle assistenti familiari Formazione per familiari - prendersi cura a domicilio di anziani non autosufficienti	Innovativa	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00 residui anni precedenti Periodo di realizzazione: anni 2018/2020
	Home Care Premium UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Interventi assistenziali diretti, sostitutivi delle autonomie ridotte e di stimolo al mantenimento delle capacità residue, di una intensità e frequenza indispensabili per il permanere al domicilio rivolti a persone non autosufficienti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali o pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici.	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Finanziamento finalizzato INPS Gestione Dipendenti Pubblici			Finanziamento finalizzato INPS Gestione Dipendenti Pubblici Periodo di realizzazione: anno Luglio 2017 - Dicembre 2018
	Alzheimer Café UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Promozione e sostegno delle attività dei Café Alzheimer nei Comuni del Distretto	In sviluppo	€ 0,00	€ 41.250,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 41.250,00	€ 45.390,87	€ 45.390,87 di cui: € 41.250,00 programma attuativo 2018 € 4.140,87 residuo anno 2017 Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Sperimentazione di azioni di sostegno alla domiciliarità, ai caregiver e di contrasto all'isolamento sociale attraverso l'implementazione del lavoro di rete tra pubblico e terzo settore	Innovativa	€ 0,00	€ 70.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 70.000,00	€ 102.265,78	Periodo di realizzazione: anno 2018/2019
	Nuovi casi/continuità rete socio sanitaria disabili - CSRR, CSRD, laboratori protetti AZIENDA U.S.L.	Rete socio sanitaria disabili Residenziali, centri diurni, laboratori protetti	In sviluppo	€ 5.368.783,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.142.086,00 bilancio sociale € 54.773,00 Fondo Sanitario Regionale	€ 6.565.642,00	€ 6.565.642,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Assegni di cura disabili adulti AZIENDA U.S.L.	Integrazione alla rete complessiva dei servizi territoriali "volti alla domiciliarità" al fine di garantire la permanenza dell'utente nell'ambito del proprio domicilio	In continuità	€ 22.429,00	€ 257.571,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 280.000,00	€ 280.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE
NON AUTOSUFFICIENZA - SOSTEGNO ALLA RESIDENZIALITÀ, ALLA DOMICILIARITÀ E CONSOLIDAMENTO ED ESTENSIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE	Progetto di Sollievo AZIENDA U.S.L.	Accoglienza temporanea in servizi residenziali e semiresidenziali di persone con disabilità, normalmente assistite in famiglia per le quali il servizio sociale valuta la necessità e/o l'opportunità di un periodo temporaneo di sollievo dal nucleo familiare	In sviluppo	€ 200.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 200.000,00	€ 200.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	ASSDI - Dimissioni protette AZIENDA U.S.L.	"Servizio di Assistenza Domiciliare" da attivarsi alla dimissione dal presidio ospedaliero o da percorso residenziale socio-sanitario temporaneo al fine di garantire la "continuità assistenziale"	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	vedi area anziani	Periodo di realizzazione: anno 2018
	ASSDI AZIENDA U.S.L.	Progetti di Assistenza Domiciliare con rimborso Oneri a rilievo sanitario secondo la direttiva 1206/07 e attivazione scheda socio-sanitaria integrata	In continuità	€ 174.702,00	€ 42.298,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 217.000,00	€ 217.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Educativa a domicilio AZIENDA U.S.L.	Progetti individuali a sostegno della domiciliarità	In continuità	€ 50.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Contributo assistenti familiari AZIENDA U.S.L.	Contributo economico mensile supplementare pari a 160 € a favore dei beneficiari dell'assegno di cura che utilizzano per il lavoro di cura dell'utente assistenti familiari con regolare contratto	In continuità	€ 16.160,00	€ 3.840,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 20.000,00	€ 20.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Contributi a sostegno della domiciliarità AZIENDA U.S.L.	Contributi a favore di disabili a sostegno della domiciliarità	In continuità	€ 20.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 20.000,00	€ 20.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Contributi CAAD AZIENDA U.S.L.	Applicazione DGR 1206 - CAAD	In continuità	€ 30.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico a favore di persone con disabilità - Legge 29/97 UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Contributi a favore delle persone in situazione di handicap grave per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli e per l'acquisto di ausili, attrezzature e arredi personalizzati per la casa (articoli 9 e 10 della LR 29/97)	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 45.012,72	Periodo di realizzazione: anni 2018 e 2019
	Attività per il "Dopo di Noi" "Appartamenti di Castel Maggiore e Granarolo dell'Emilia" AZIENDA U.S.L.	Sperimentazione percorsi di vita indipendente in vista del Dopo di Noi	In continuità	€ 0,00	€ 35.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	Periodo di realizzazione: anni 2018
	Week end di sollievo UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Brevi soggiorni rivolti a cittadini disabili adulti gravi	Innovativa	€ 0,00	€ 10.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 10.000,00	€ 26.445,00	€ 26.445,00 di cui: € 10.000,00 programma attuativo 2018 € 16.445,00 residuo anno 2017 Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
Residenziale DGR 2068/04 AZIENDA U.S.L.	Rete residenziale dedicata alla DGR 2068 + nucleo 8 posti 2068 Virginia Grandi	In continuità	€ 326.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 482.865,00 Fondo Sanitario Regionale	€ 808.865,00	€ 808.865,00	Periodo di realizzazione: anno 2018	
Assegni di cura DGR 2068/04 AZIENDA U.S.L.	Assegni di cura per persone con gravissima disabilità acquisita in età adulta	In continuità	€ 45.697,00	€ 234.303,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 280.000,00	€ 280.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018	

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE
NON AUTOSUFFICIENZA - SOSTEGNO ALLA RESIDENZIALITÀ, ALLA DOMICILIARITÀ E CONSOLIDAMENTO ED ESTENSIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE	Contributo assistenti familiari DGR 2068/04 AZIENDA U.S.L.	Contributo economico mensile supplementare pari a 160 € a favore dei beneficiari dell'assegnazione di cura che utilizzano per il lavoro di cura dell'utente assistenti familiari con regolare contratto	In continuità	€ 5.720,00	€ 1.280,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 7.000,00	€ 7.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Progetti di domiciliarità gravi/gravissimi AZIENDA U.S.L.	Progetti di domiciliarità per utenti gravi/gravissimi	In continuità	€ 19.902,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 19.902,00	€ 19.902,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	Fondo Regionale Disabili UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Fondo finalizzato per l'assegnazione di contributi a sostegno della mobilità Casa - lavoro	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Fondo Sanitario Regionale	-	-	Periodo di realizzazione: anni 2018 In attesa DGR con riparto risorse
	Club del Sabato AZIENDA U.S.L.	Progetti di gestione del tempo libero, socializzazione e autonomia rivolto a cittadini disabili adulti medio e medio-gravi e gravi	In continuità	€ 0,00	€ 80.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 80.000,00	€ 80.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
	SAP UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Progetti di gestione del tempo libero rivolto a cittadini disabili adulti medio e medio-lievi	In continuità	€ 0,00	€ 32.500,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 32.500,00	€ 68.998,19	€ 68.998,19 di cui: € 32.500,00 programma attuativo 2018 € 36.498,19 residuo anno 2017 Periodo di realizzazione: anni 2018/2020
	Soggiorni estivi disabili UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Esperienze al di fuori del contesto familiare o residenziale abituale, da parte di persone con disabilità di diversa gravità	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 40.440,15	Periodo di realizzazione: anni 2018 e 2019
	DIVERSE...ESPRESSIONI: esperienze di teatro con ragazzi disabili UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Attività espressive agite da persone con disabilità, con particolare riguardo alle arti performative ed ai linguaggi dello spettacolo	In continuità	€ 0,00	€ 15.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 15.000,00	€ 37.998,92	€ 37.998,92 di cui: € 15.000,00 programma attuativo 2018 € 22.998,92 residuo anno 2017 Periodo di realizzazione: anni 2018/2020
PROMUOVERE E SOSTENERE IL SISTEMA € 274.356,63	Promozione e sviluppo della rete dei servizi e del Servizio Sociale Territoriale UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Rafforzamento dei punti unici d'accesso alle prestazioni ed ai servizi con particolare riferimento alla non autosufficienza Azioni di sviluppo e di raccordo delle tecnologie a supporto dell'attività degli sportelli sociali Formazione rivolta agli operatori del Servizio Sociale Territoriale	In continuità	€ 0,00	€ 43.750,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 43.750,00	€ 43.750,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Sviluppo e consolidamento dell'Ufficio di Piano UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Spese gestione Ufficio di Piano	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 120.000,00	€ 0,00	€ 120.000,00	€ 205.606,63	€ 205.606,63 di cui: € 120.000,00 programma attuativo 2018 € 17.934,97 integrazione Progr. Attuativo 2017 € 67.671,66 residuo 2017 Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Comunicazione UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Sperimentazione coprogettazione di azioni volte a implementare e qualificare il sistema di comunicazione per una informazione efficace e competente	Innovativa	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 25.000,00	€ 0,00	€ 25.000,00	€ 25.000,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
	Rete e lavoro di comunità UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Azioni volte ad attivare la comunità per il sostegno e lo sviluppo del sistema distrettuale Ridefinizione della governance e miglioramento delle connessioni interistituzionali	Innovativa	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019

SCHEDA	AZIONE	DESCRIZIONE	AZIONE IN CONTINUITÀ/ INNOVATIVA	FRNA	FNA	Fondo Sociale Locale - Risorse statali	Fondo Sociale Locale - Risorse regionali	Altri finanziamenti	RISORSE PROGRAMMA ATTUATIVO 2018	COSTO TOTALE PROGETTO COMPRENSIVO DEI RESIDUI	NOTE
CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO - IL PIANO LOCALE € 89.339,90	Gioco d'azzardo patologico UNIONE RENO GALLIERA UFFICIO DI PIANO	Attuazione delle azioni previste nel Piano locale di contrasto al Gioco d'azzardo: azioni di sensibilizzazione della popolazione, azioni di formazione e sensibilizzazione non solo degli esercenti ma dell'insieme delle possibili "antenne" del territorio, azioni di formazione rivolte al SST, azioni di prossimità nei luoghi del "gioco", consulenza legale, attività formativa e di prevenzione rivolta agli alunni e studenti delle scuole	Innovativa	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 89.339,90 Programma gioco d'azzardo patologico	€ 89.339,90	€ 89.339,90	Periodo di realizzazione: anni 2018/2019
RETE DEI GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO AREA METROPOLITANA AUSL DI BOLOGNA € 0,00	AUTO MUTUO AIUTO - AMA AZIENDA U.S.L.	Messa in rete dei gruppi attivi a livello distrettuale, promozione e formazione sulla cultura della mutualità Realizzazione di iniziative per la promozione, la creazione e lo sviluppo di nuovi gruppi di auto mutuo aiuto a livello distrettuale Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e informazione su tematiche emergenti nel rapporto genitori-figli, sul gioco (anche in applicazione della DGR 183/2014), ed altri contenuti portati dal coordinamento distrettuale.	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	Periodo di realizzazione: anno 2018/2020
PRIS - PRonto Intervento Sociale € 17.000,00	PRIS COMUNE DI BOLOGNA	Servizio di pronto intervento sociale sovrazonale finalizzato a dare risposta anche durante l'orario di chiusura dei servizi alle persone in situazione di urgenza ed emergenza sociale	In continuità	€ 0,00	€ 0,00	€ 17.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 17.000,00	€ 17.000,00	Periodo di realizzazione: anno 2018
TOTALE				€ 16.003.170,00	€ 1.228.015,00	€ 695.481,07	€ 624.877,85	€ 5.668.104,53	€ 24.219.648,45	€ 25.201.992,38	

CAPITOLO 8

ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO SANITARI, IL FABBISOGNO DISTRETTUALE NELLE STRUTTURE DEL DISTRETTO PIANURA EST E NEGLI ALTRI DISTRETTI

La Regione Emilia Romagna, con DGR n. 514 del 20.04.2009 “Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell’art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari” ha individuato le tipologie di servizi inizialmente interessati all’applicazione del regime dell’accreditamento ha disciplinato i compiti istituzionali spettanti al soggetto competente alla concessione dell’accreditamento e all’organismo tecnico di ambito provinciale, al quale spetta la funzione tecnica di verifica dei requisiti di qualità.

Con stessa deliberazione sono state inoltre disciplinate le procedure da osservarsi per il rilascio dell’accreditamento definitivo, transitorio o provvisorio, i contenuti essenziali del contratto di servizio che accompagna la regolamentazione del rapporto di ciascun accreditamento e per le singole tipologie di accreditamento i requisiti, criteri, procedure, tempi; in particolare, con l’allegato A), si individuano e si disciplinano le garanzie di responsabilità gestionale unitaria e complessiva nella gestione dei servizi che sono connesse alle finalità stesse dell’accreditamento, chiarendo alcuni concetti generali ed individuando le forme ed il percorso con cui pervenire alla realizzazione di tale obiettivo.

La Regione Emilia Romagna, con successive DGR:

- ♦ n. 390 del 28.03.2011 “Accreditamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell’art. 23 della L.R. 4/2008 e s.m.i. e modifiche ed integrazioni delle DGR 514/2009 e DGR 2110/2009”
 - ♦ n. 1899 del 10.12.2012 “Modifica della DGR n. 514/2009 “Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell’art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari”;
 - ♦ n. 1828 del 9.12.2013 “Seconda modifica della DGR n. 514/2009 “Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell’art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari”;
- ha modificato la deliberazione della Giunta Regionale n. 514/2009, come di seguito indicato:
- prorogando la durata della validità e le regole dell’accreditamento transitorio (requisiti e sistema di remunerazione) di un anno, dal 31.12.2013 al 31.12.2014;
 - prorogando per i servizi sociosanitari accreditati transitoriamente in forma mista anche a soggetti gestori pubblici, la scadenza relativa al raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria del processo assistenziale al 31.05.2014, fatta eccezione per l’assistenza infermieristica e riabilitativa (là dove prevista) che andrà assicurata e documentata nella fase istruttoria del rilascio dell’accreditamento definitivo insieme a tutti gli altri aspetti indicati nell’allegato A) della DGR 514/2009, che comunque dovranno essere posseduti prima del rilascio dell’accreditamento definitivo;
 - prevedendo la medesima scadenza 31.12.2014 anche per gli accreditamenti provvisori rilasciati o in corso di rilascio nel 2012 e 2013;
 - stabilendo che i requisiti validi per l’accreditamento definitivo ed il conseguente adeguamento del sistema di remunerazione avranno decorrenza dal 1.1.2015;
 - prevedendo per la presentazione delle domande di accreditamento definitivo un periodo di sei mesi (scadenza 30.06.2014) anziché di tre mesi, al fine di consentire una adeguata programmazione e sostenibilità dell’attività di verifica tecnica del possesso dei requisiti, che dovrà essere svolta dagli Organismi tecnici di ambito provinciale di cui alla DGR 2109/2009.

Nell’anno 2011 sono stati rilasciati complessivamente dal Comune di San Pietro in Casale, in qualità di Comune istituzionalmente competente, n. 28 provvedimenti di Accreditamento transitorio.

Alla data del 30.06.2014 tutti i soggetti gestori dei servizi socio sanitari accreditati transitoriamente hanno presentato domanda di accreditamento definitivo all’Unione Reno Galliera, soggetto istituzionalmente competente per il rilascio dell’accreditamento, che dal 1° Gennaio 2014 è subentrato al Comune di San Pietro in Casale. Complessivamente sono pervenute n. 29 domande di accreditamento definitivo (per il CSRR “Villa Donini – Villa Rosalinda” è stata presentata una domanda per ogni nucleo).

Entro il 31.12.2014 l'Unione Reno Galliera, sulla base anche delle risultanze dell'istruttoria tecnica dell'OTAP in merito al rispetto dei requisiti prioritari previsti nella Determina del D.G. Sanità e politiche sociali n. 10.904 del 6.8.2014, ha rilasciato i provvedimenti di accreditamento definitivo per i n. 29 servizi accreditati transitoriamente nel Distretto Pianura Est.

La Regione Emilia Romagna, con DGR n. 715 del 15.06.2015 "Accreditamento socio sanitario: modificazioni e integrazioni" ha:

- ♦ prorogato il sistema di remunerazione valido nell'accREDITamento transitorio sino a determinazione del nuovo sistema di remunerazione per l'accREDITamento definitivo;
- ♦ applicato dal 1.07.2015 l'aumento a carico di utenti/Comuni per i servizi accreditati, in applicazione di quanto previsto nella DGR 292/2014;
- ♦ modificato gli allegati tecnici della DGR 514/2009 contenenti i requisiti per l'accREDITamento definitivo.

Entro il 31.12.2015, a seguito delle verifiche, svolte a cura dell'OTAP, in merito al possesso di tutti i requisiti previsti dalla DGR 514/2009 e s.m.i., sono stati confermati tutti i provvedimenti di accreditamento definitivo.

A seguito dell'unificazione delle due ASP distrettuali, a decorrere dal 1° Gennaio 2016, l'ASP Pianura Est, è subentrata all'ASP "Galuppi-Ramponi" e all'ASP "Donini - Damiani", nella gestione dei servizi socio sanitari accreditati definitivamente.

La Regione Emilia Romagna, con DGR n. 273 del 29.02.2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente" ha approvato il sistema omogeneo di remunerazione dei servizi sociosanitari per anziani, disabili e per l'assistenza domiciliare accreditati definitivamente e provvisoriamente con decorrenza 01.01.2016.

La Regione Emilia Romagna, con DGR n. 664 del 22.05.2017 "Prime misure di aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari. Integrazioni e modifiche alle DGR n. 564/2000 e DGR 514/2009" ha approvato le modifiche e integrazioni:

- ♦ alla propria Deliberazione n.564/2000, e successive modifiche e integrazioni (DGR n. 1423/2015), contenute nel documento "Prime misure di aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio-sanitari - Autorizzazione al funzionamento";
- ♦ alla propria Deliberazione n.514/2009, e successive modifiche e integrazioni (DGR n.390/2011; DGR 1899/2012; DGR n.715/2015), contenute nel documento "Prime misure di aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari - AccREDITamento";

Entro il mese di Dicembre 2017 sono stati rinnovati gli accreditamenti definitivi in scadenza il 31.12.2017 dei servizi: CRA Centro integrato anziani di Granarolo dell'Emilia, CD Il Picchio di Argelato, CD Margherita di Bentivoglio e Assistenza Domiciliare distrettuale, per la durata di ulteriori tre anni con scadenza al 31.12.2020.

Di seguito l'elenco dei servizi socio sanitari accreditati definitivamente:

CASA RESIDENZA ANZIANI

Struttura	Soggetto gestore	Posti Autorizzati	Posti Accreditati definitivamente	Posti Conv.ti Distretto	Scadenza Contratto di servizio
GALUPPI Pieve di Cento	ASP Pianura Est	66	66	50	31.12.2019
RAMPONI San Giorgio di Piano	ASP Pianura Est	43	43	42	31.12.2019

SAN DOMENICO Budrio	ASP Pianura Est	87	87	63	31.12.2019
CASA DAMIANI Castenaso	Coop Ida Poli	60	60	45	31.12.2019
MINERBIO	ASP Pianura Est	49	49	46	31.12.2019
NEVIO FABBRI Molinella	Ati: Coop Dolce e Gesser	105	47	47	31.12.2019
IL CORNIOLO Baricella	Coop CADIAI	50	50	36	31.12.2019
TORRE DI GALLIERA Galliera	Coop CADIAI	37	37	37	31.12.2019
Centro Integr. Anziani Granarolo	Coop CADIAI	5	5	5	31.12.2020
S.PERTINI Altedo di Malalbergo	Coop CADIAI	21	12	10	31.12.2019
VIRGINIA GRANDI San Pietro in Casale	Coop CADIAI	60	60	52	31.12.2019
Totali		583	516	433	

CENTRO DIURNO ANZIANI

Struttura	Soggetto gestore	Posti Autorizzati	Posti Accreditati definitivamente	Posti Conv.ti Distretto	Scadenza Contratto di servizio
GALUPPI Pieve di Cento	ASP Pianura Est	20	20	6	31.12.2019
RAMPONI San Giorgio di Piano	ASP Pianura Est	12	12	8	31.12.2019
CASA DEL CILIEGIO Castel Maggiore	ASP Pianura Est	25	25	16	31.12.2019
IL PICCHIO Argelato	Consorzio Aldebaran	15	15	3	31.12.2020
MARGHERITA Bentivoglio	Consorzio Aldebaran	20	20	3	31.12.2020
SAN DOMENICO Budrio	ASP Pianura Est	10	10	10	31.12.2019
S.PERTINI Altedo di Malalbergo	Coop CADIAI	20	20	10	31.12.2019
Totali		122	122	56	

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE DISABILI

Struttura	Soggetto gestore	Posti Autorizzati	Posti Accreditati definitivamente	Posti Conv.ti Distretto	Scadenza Contratto di servizio
Villa DONINI Budrio	Coop Dolce	30	30	7	31.12.2019
Villa ROSALINDA Budrio	ASP Pianura Est	14	14	5	31.12.2019
Comunità RCOBALENO Granarolo	Associazione ARCA	20	15	12	31.12.2019
Totali		64	59	24	

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI

Struttura	Soggetto gestore	Posti Autorizzati	Posti Accreditati definitivamente	Posti Conv.ti Distretto	Scadenza Contratto di servizio
SOTTOSOPRA Budrio	Coop Quadrifoglio	16	16	14	31.12.2019
Casa C. CHITI Budrio	Coop l'ORTO	12	12	9	31.12.2019
Casa A. SUBANIA Minerbio	Coop l'ORTO	12	12	9	31.12.2019
CHICCO BALBONI Castenaso	Coop. CASA S.CHIARA	25	25	5	31.12.2019
BUCANEVE Castel Maggiore	ANFFAS	8	8	8	31.12.2019
Comunità ARCOBALENO Granarolo	Associazione ARCA	25	25	10	31.12.2019
Totali		98	98	55	

ASSISTENZA DOMICILIARE

Comune	Soggetto gestore	Scadenza Contratto di servizio
Comuni di: - Argelato - Baricella - Bentivoglio - Budrio - Castel Maggiore - Castello d'Argile - Castenaso - Galliera - Granarolo - Malalbergo - Minerbio - Molinella - Pieve di Cento - San Giorgio di Piano - San Pietro in Casale	Consorzio ALDEBARAN	31.12.2020

Posti convenzionati da altri Distretti nelle strutture accreditate del Distretto Pianura EST:**CASA RESIDENZA ANZIANI:**

Galuppi	Pieve di Cento	n. 3	
Casa Damiani	Castenaso	n. 1	
			Tot n. 4

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE DISABILI

Villa Donini	Budrio	n. 10	
Villa Rosalinda	Budrio	n. 4	
Comunità Arcobaleno	Granarolo	n. 6	
			Tot n. 20

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI

Chicco Balboni	Castenaso	n. 21	Tot n. 21
----------------	-----------	-------	------------------

Totale **n. 45**

Posti convenzionati dal Distretto Pianura EST presso strutture accreditate di altri Distretti:**CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE DISABILI**

Istituto Caritas	Modena	n. 1	
Luce sul mare	Rimini	n. 1	
Selleri Battaglia	Bologna	n. 1	
Coccinella gialla	Cento (Ferrara)	n. 4	
			Tot n. 7

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI

Pilacà	Cento (Ferrara)	n. 7	
Azzurro prato	Bologna	n. 2	
Principe Emilio (Aias)	Bologna	n. 1	
Fandango	Bologna	n. 2	
Peter Pan	Bologna	n. 1	
Maieutica	San Giovanni in Persiceto	n. 3	
Montechiaro	Casalecchio di Reno	n. 1	
San Leonardo	Forlì	n. 1	
Daniele Po'	San Lazzaro	n. 1	
Colunga	San Lazzaro	n. 1	
Centro Emanuel (Coop Nazareno) Carpi		n. 1	
La Nuvoletta Bianca	San Lazzaro	n. 1	
			Tot n. 22

Totale **n. 29**

RIEPILOGO

Servizi	Posti Autorizzati	Posti Accreditati	Posti convenz. Distretto EST	Posti convenz. da altri Distretti	Posti conv. in altri Distretti
Casa Residenza ANZIANI	583	516	433	4	0
Centro diurno ANZIANI	122	122	56	0	0
Centro socio riab.residenziale DISABILI	64	59	24	20	7
Centro socio riab. diurno DISABILI	98	98	55	21	22