

Piano di Zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020

DISTRETTO DI SAN LAZZARO DI SAVENA UNIONE VALLI SAVENA IDICE

(Comuni di Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Ozzano Dell'Emilia, Pianoro)
COMUNE DI SAN LAZZARO DI SAVENA

Tavolo di Concertazione 29 giugno 2018
Sottoscritto in Comitato di Distretto il 29 giugno 2018



**Ufficio di Piano Distrettuale
San Lazzaro di Savena**

tel 051/6228103 fax 051/6228283
e-mail ufficiodipiano@comune.sanlazzaro.bo.it

INDICE

- 1. Fotografia del territorio**
- 2. Scelte strategiche e priorità**
- 3. Schede intervento**
- 4. Dal piano povertà nazionale al piano povertà regionale**
- 5. Processo per la realizzazione del Piano**
- 6. Valutazione e monitoraggio**
- 7. Piano economico finanziario**

1. FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO

SOMMARIO

1. PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO.....	4
1.1 DINAMICA E STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE.....	4
1.2 LA POPOLAZIONE PER CLASSI DI ETÀ.....	6
1.3 LA POPOLAZIONE STRANIERA.....	8
1.4 TASSI E SALDI DEMOGRAFICI.....	11
1.5 INDICI DEMOGRAFICI.....	12
2. PROFILO SOCIO-ECONOMICO.....	14
2.1 I REDDITI.....	14
2.2 LE IMPRESE.....	14
2.3 IL MERCATO DEL LAVORO.....	16
2.4 IL TERZO SETTORE.....	19
3. LE FAMIGLIE.....	22
3.1 LE FAMIGLIE ANAGRAFICHE RESIDENTI.....	22
3.2 LA COMPOSIZIONE FAMILIARE.....	22
3.3 I MATRIMONI.....	25
4. LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE.....	25
4.1 ASPETTATIVA DI VITA.....	25
4.2 ANALISI DELLA MORTALITÀ.....	26
4.2.1 MORTALITÀ GENERALE.....	26
4.2.2 MORTALITÀ PER TUMORI.....	27
4.2.3 MORTALITÀ PER MALATTIE DEL SISTEMA CARDIO CIRCOLATORIO.....	28
4.2.4 ANNI DI VITA POTENZIALMENTE PERSI.....	28
4.3 STILI DI VITA.....	29
4.4 OSPEDALIZZAZIONE.....	29
4.5 OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA.....	31
4.5.1 LE CAUSE DELL'OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA.....	32
4.6 PRONTO SOCCORSO.....	33
4.7 INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA.....	35
5. LA PREVENZIONE.....	37
5.1 SCREENING.....	37
5.2 COPERTURE VACCINALI.....	41
5.2.1 COPERTURE VACCINALI NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA.....	41
5.2.2 COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA.....	42
5.3 CONSULTORI FAMILIARI.....	42
5.3.1 UTENTI.....	43
5.3.2 UTENTI PER AREA DI ATTIVITA' E PER CITTADINANZA.....	44
5.4.1 INFORTUNI SUL LAVORO.....	46
5.4.2 MALATTIE PROFESSIONALI.....	50

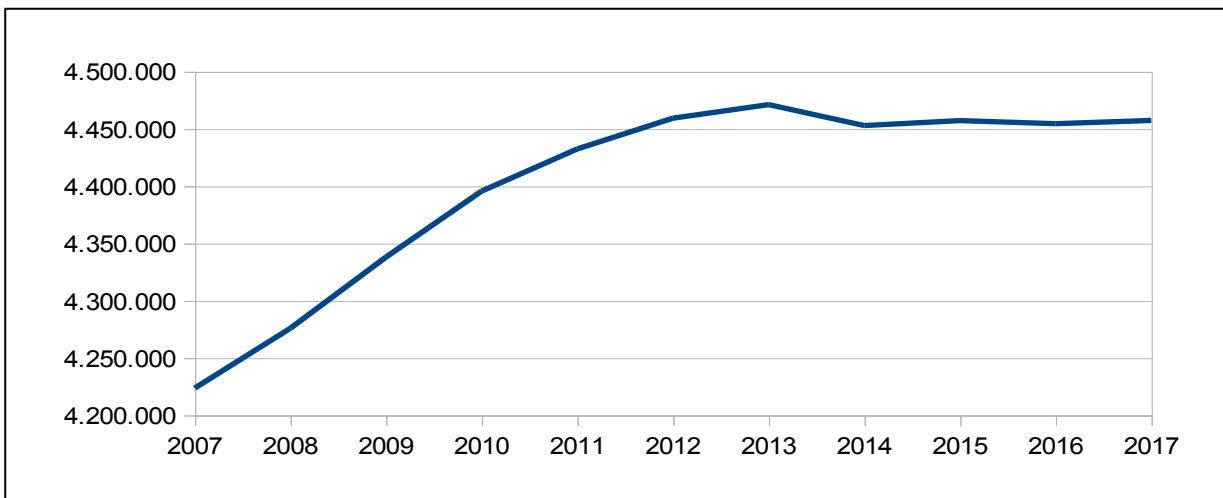
6. L'ATTIVITÀ DEGLI SPORTELLI SOCIALI.....	54
7. BAMBINI, RAGAZZI E FAMIGLIE.....	59
7.1 I SERVIZI EDUCATIVI PRIMA INFANZIA.....	59
7.2 LE SCUOLE D'INFANZIA.....	62
7.2.1 ALCUNI ELEMENTI SULLA DOMANDA DI SERVIZI NELLA FASCIA 3-5 ANNI.....	62
7.2.2 I SERVIZI DELLA FASCIA DI ETÀ 3-5 ANNI.....	64
7.3 LE SCUOLE PRIMARIE.....	68
7.4 SCUOLE SECONDARIE.....	69
7.4.1 LE SCUOLE SECONDARIE DI I° GRADO.....	69
7.4.2 LE SCUOLE SECONDARIE DI II° GRADO.....	70
7.5 BAMBINI/ALUNNI CON DISABILITÀ: L'IMPEGNO DEGLI ENTI LOCALI.....	71
7.5.1 NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA: ALCUNI DATI.....	72
7.5.2 L'IMPATTO SUGLI ENTI LOCALI.....	74
8. NON AUTOSUFFICIENZA.....	76
8.1 GLI ANZIANI.....	76
8.1.1 L'ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA.....	76
8.1.2 UNA DISAGGREGAZIONE PER FASCIA DI ETÀ E DISTRETTO.....	77
8.1.3 UN TENTATIVO DI STIMA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE....	79
8.1.4 LA STRUTTURA DELL'OFFERTA DEI SERVIZI NEL TERRITORIO BOLOGNESE.....	80
8.1.4.1. LE STRUTTURE RESIDENZIALI ACCREDIATE: LA CRA.....	80
8.1.4.2. LE STRUTTURE RESIDENZIALI AUTORIZZATE.....	82
8.1.4.3 LE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI (CENTRO DIURNO).....	83
8.1.4.4 SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ.....	83
8.2 I DISABILI ADULTI.....	84
8.2.1 LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA DEGLI ADULTI DISABILI.....	85
9. CONTRASTO ALLA POVERTÀ: INTERVENTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE.....	87
9.1 VERSO LA RICOSTRUZIONE DELLE MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTÀ E PER L'INCLUSIONE SOCIALE.....	87
9.2 I BISOGNI DEI CITTADINI ALLO SPORTELLO SOCIALE.....	87
9.3 LE DOMANDE EFFETTIVE DI CONTRIBUTI A CONTRASTO DELLA POVERTÀ.....	88
9.4 LEGGE REGIONALE 14/2015.....	91
9.5 BORSE DI STUDIO.....	92
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"94	

1. PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO

1.1 DINAMICA E STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

A livello regionale, la popolazione ha avuto un andamento crescente fino al 2013, anno nel quale ha registrato un picco di 4.471.104 abitanti (Grafico 1.1). L'andamento crescente si è successivamente arrestato e, a seguito di un lieve calo nel 2014, la popolazione ha avuto un andamento costante. Nel 2017¹ la popolazione dell'Emilia Romagna ammontava a 4.457.318 residenti.

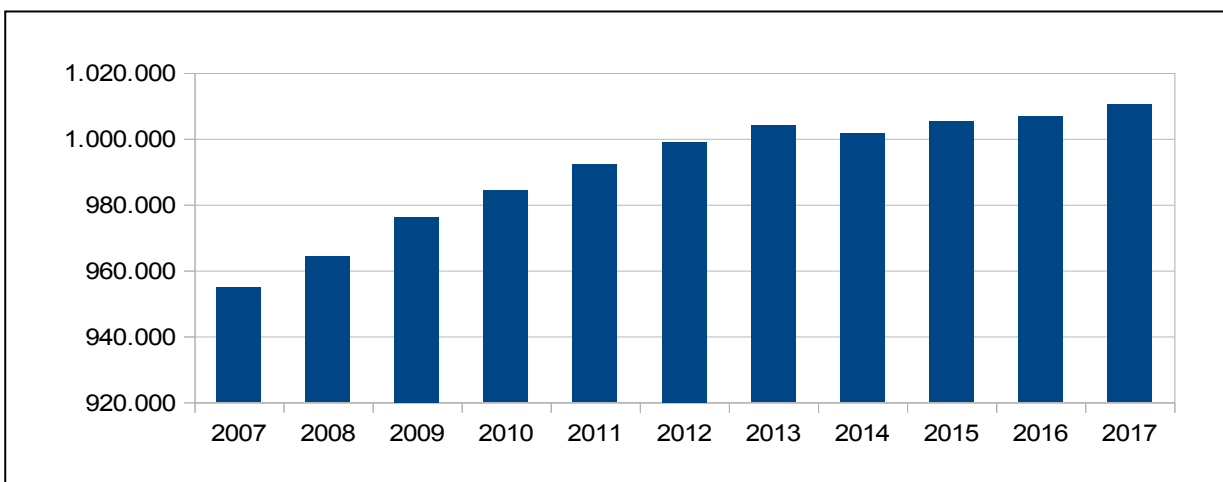
Grafico 1.1 - Popolazione residente in Emilia Romagna. Serie storica 2007-2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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

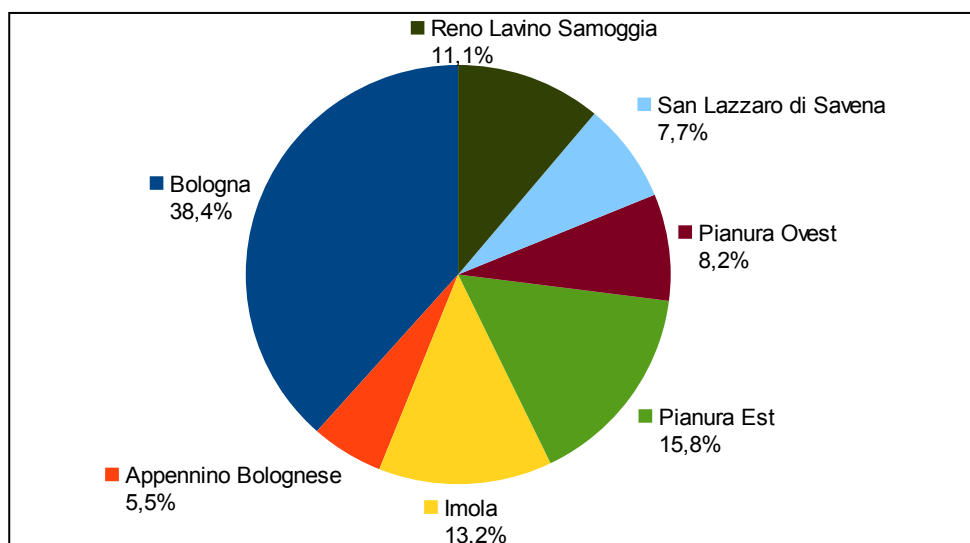


Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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

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



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

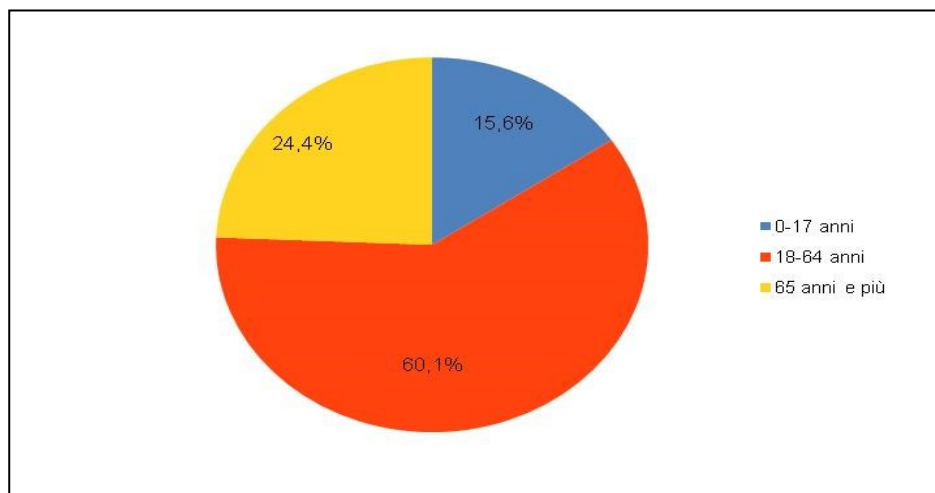
Tabella 1.1 - Popolazione residente nell'area metropolitana di Bologna per distretto e genere. Anno 2017

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

1.2 LA POPOLAZIONE PER CLASSI DI ETÀ

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

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

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

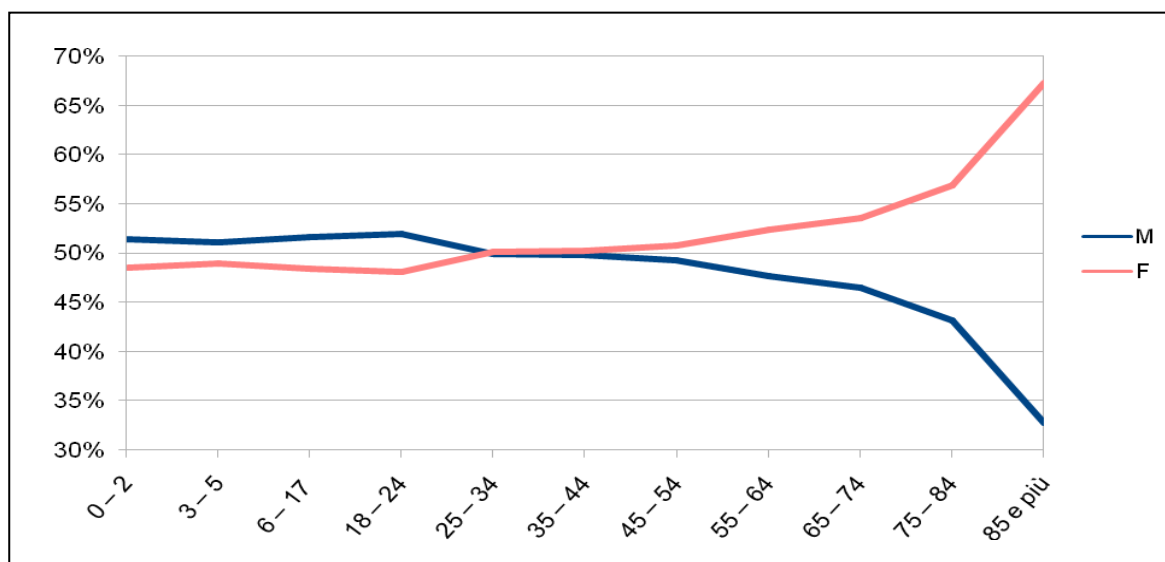
Tabella 1.4 - Anziani per classi d'età. Valori assoluti e valori percentuali. Anno 2017

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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

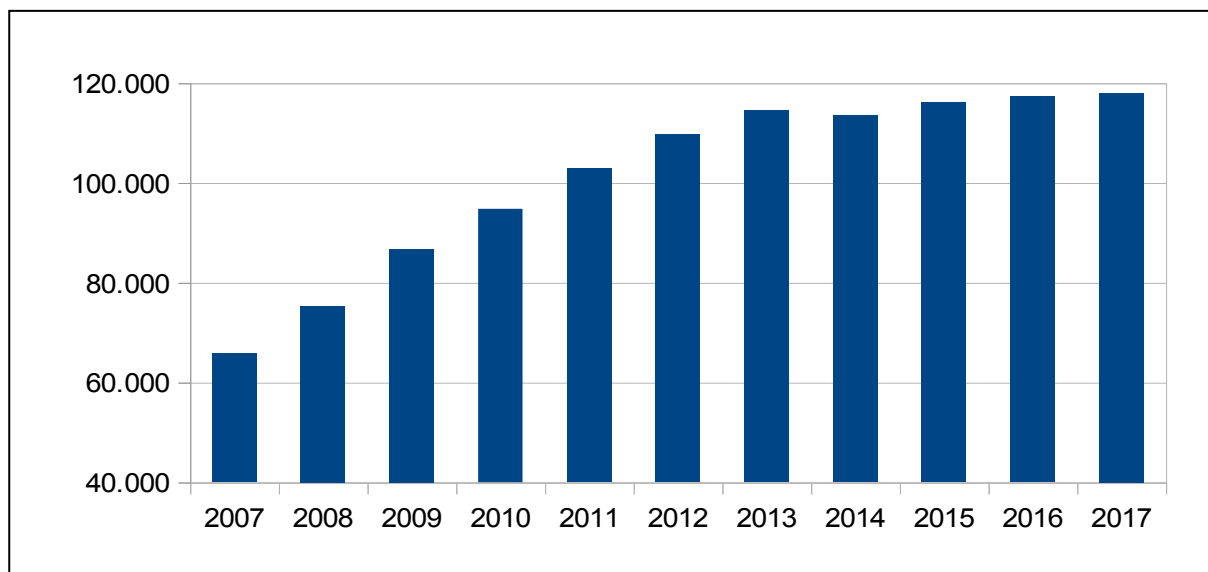
	0 – 2	3 – 5	6– 17	18 – 64	65 – 74	75 – 84	85 e più	Totale	% sul totale
Bologna	9.564	9.324	54.601	235.152	42.210	37.009	19.395	388.367	38,4%
Appennino Bolognese	1.116	1.291	8.114	33.179	6.956	5.018	2.417	55.684	5,5%
Imola	3.330	3.656	22.045	79.617	14.596	11.788	5.487	133.533	13,2%
Pianura Est	4.010	4.584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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

1.3 LA POPOLAZIONE STRANIERA

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

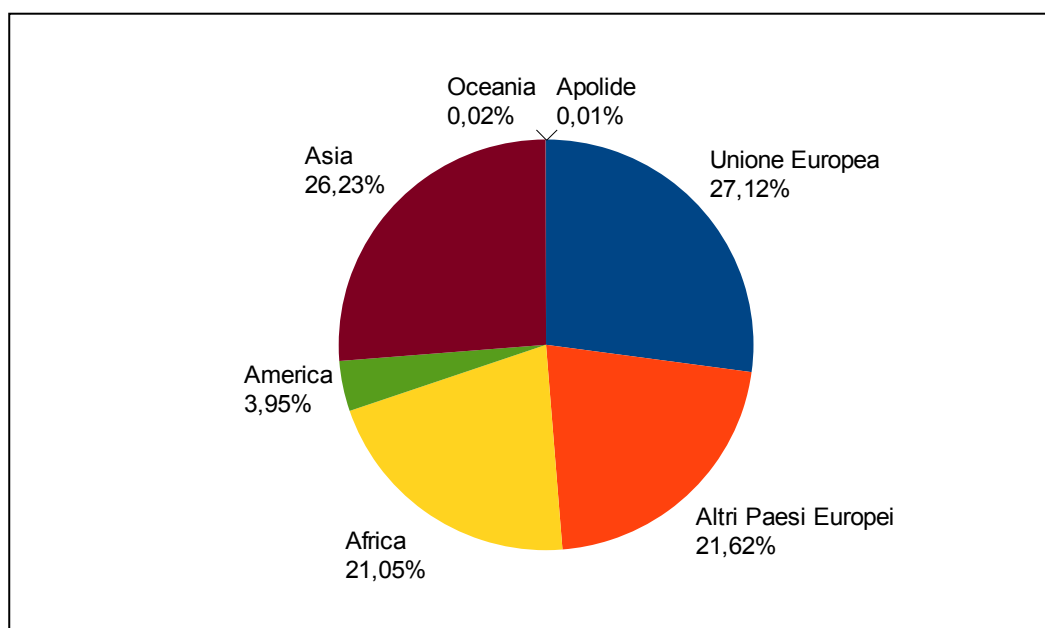
Grafico 1.6 - Popolazione straniera residente nell'area metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2017



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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



Fonte: Atlante Statistico metropolitano

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

Tabella 1.6 - Popolazione residente straniera per distretto. Anno 2017

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

1.4 TASSI E SALDI DEMOGRAFICI

SALDO NATURALE E SALDO MIGRATORIO

Con saldo naturale si intende la differenza tra nati vivi e morti in un determinato anno. Il saldo migratorio è invece la differenza tra il numero di immigrati e quello di emigrati. In particolare, è l'eccedenza o il deficit di iscrizioni per immigrazione dall'estero rispetto alle cancellazioni per emigrazione per l'estero intercorse in un determinato periodo.

La somma dei due saldi corrisponde al saldo anagrafico totale. Tale saldo indica la differenza positiva o negativa che ha subito il numero di residenti in un dato periodo di tempo. Nell'anno 2016, nell'area metropolitana bolognese la popolazione presenta un saldo demografico totale pari a +3.379 unità. Tale saldo complessivo è costituito da un saldo naturale negativo pari a -3.507 unità ed un saldo migratorio positivo pari a +6.886 unità (Tabella 1.10).

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

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

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

TASSO DI CRESCITA NATURALE E TASSO DI CRESCITA MIGRATORIA

Il tasso di crescita naturale viene definito come rapporto tra il saldo naturale e la popolazione media di quell'anno, per mille abitanti. Il tasso di crescita migratorio si calcola invece come rapporto tra il saldo migratorio estero e l'ammontare medio annuo della popolazione residente, per mille abitanti. Il tasso di crescita totale, dato dalla somma dei due tassi precedenti, esprime la variazione (per 1.000 abitanti) che ha caratterizzato la consistenza di una popolazione in un determinato periodo di tempo.

Nell'anno 2016 il tasso di crescita totale nell'area metropolitana di Bologna è pari a 3,4 per mille abitanti; fatta eccezione per il distretto dell'Appennino Bolognese, che presenta un tasso di crescita totale negativo (pari a -5,9 per mille), gli altri territori presentano tassi di crescita positivi.

Tabella 1.11 - Tasso di crescita naturale, migratoria e totale nei distretti della Città Metropolitana di Bologna. Anno 2016

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

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

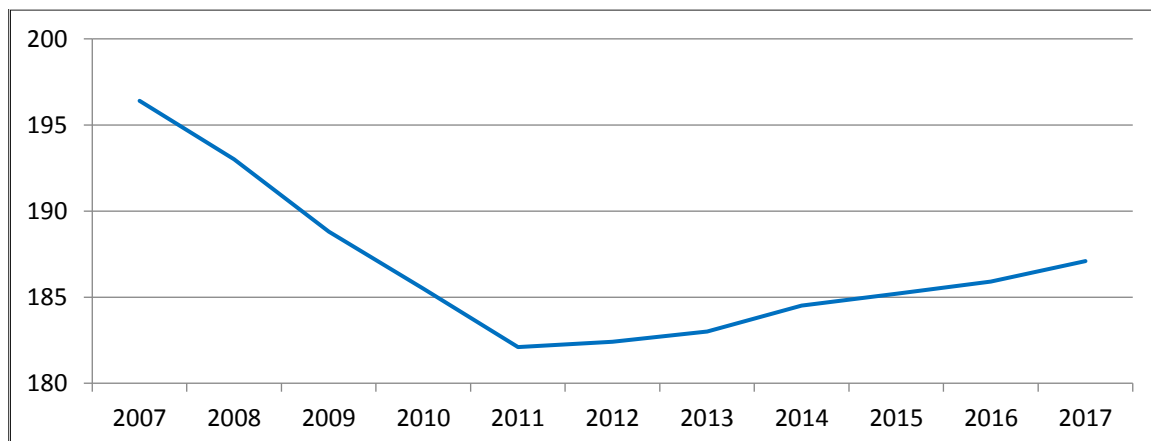
1.5 INDICI DEMOGRAFICI

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

Indice di vecchiaia

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

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



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

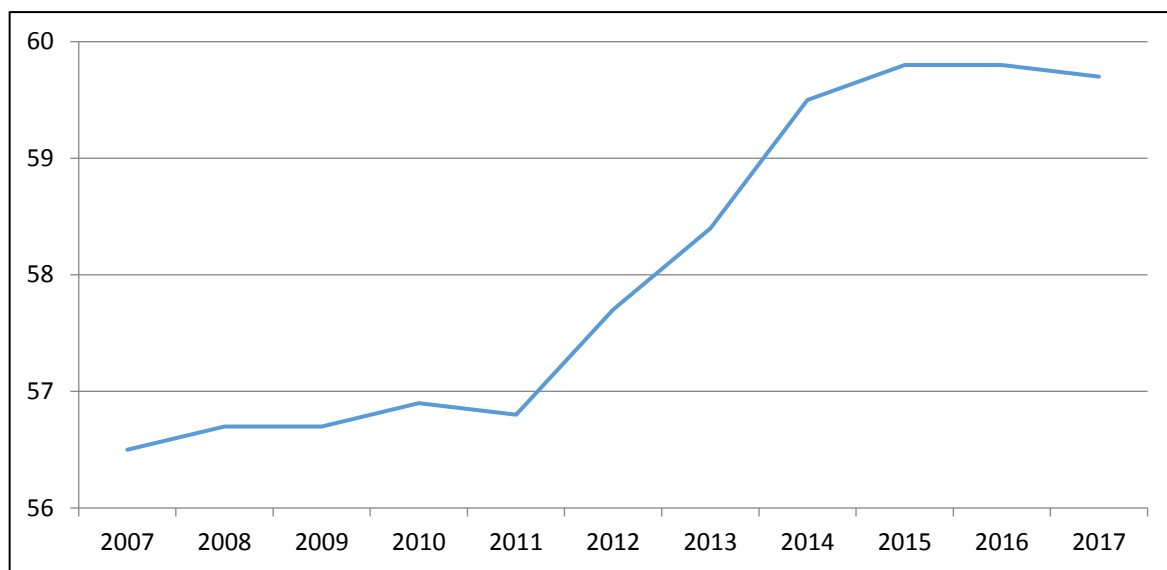
Indice di dipendenza

L'indice di dipendenza è costituito dal rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (data dalla somma della popolazione nelle classi di età tra 0 e 14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (data dalla popolazione nella classe di età tra 15 e 64 anni).

Tale indice calcola il numero di individui in età non attiva ogni 100 individui in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità economica della struttura di una popolazione. Nell'area metropolitana di Bologna l'indice di dipendenza presenta un valore pari al 59,8% e risulta in pressoché continuo aumento (con intensità

diversificate a seconda degli anni) nel periodo considerato (Grafico 1.9).

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



Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

2. PROFILO SOCIO-ECONOMICO

2.1 I REDDITI

Il reddito complessivo medio dell'area metropolitana di Bologna nell'anno 2015 era pari a € 23.151. I distretti di Bologna, Reno, Lavino e Samoggia e San Lazzaro di Savena presentano un reddito superiore alla media metropolitana.

Nel territorio metropolitano i contribuenti con reddito complessivo inferiore a 15.000 euro rappresentano il 33,4% del totale; i contribuenti con un reddito complessivo superiore a 55.000 euro rappresentano, invece, il 4,8% del totale (tabella 1).

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

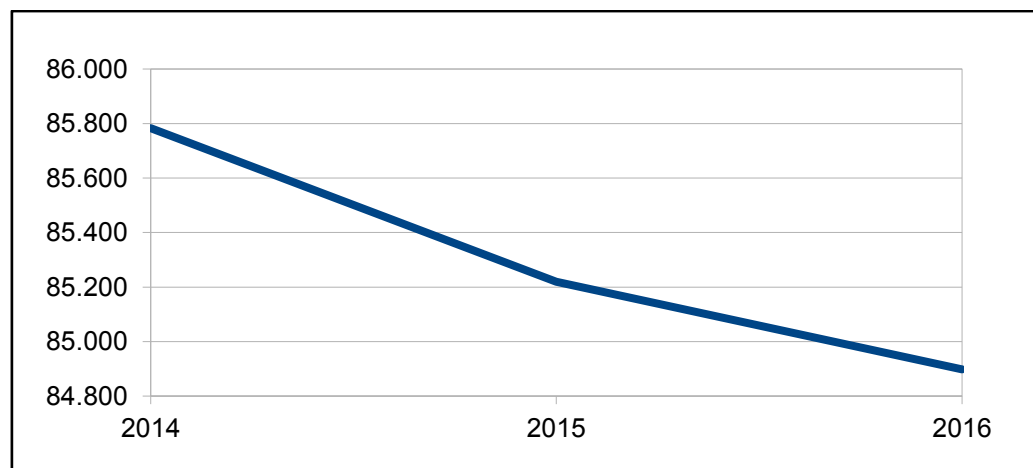
	Reddito complessivo medio	% contribuenti con red. Compl. < 15.000 euro	% contribuenti con red. Compl. > 55.000 euro	% reddito da lavoro dipendente	% reddito da lavoro autonomo	% reddito da pensione
BOLOGNA	26.860	33,5%	8,5%	47,6%	7,0%	29,6%
APPENNINO BOLOGNESE	20.964	36,3%	3,2%	50,6%	2,2%	32,9%
IMOLA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

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

2.2 LE IMPRESE

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

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



Fonte: Atlante Statistico metropolitano

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

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

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

Fonte: Altante Statistico metropolitano

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

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

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

Fonte: Altante Statistico metropolitano

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

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

	Giovanili	Femminili	Straniere	% Imprese giovanili su imprese totali	% Imprese femminili su imprese totali	% Imprese straniere su imprese totali
BOLOGNA	2.783	7.116	4.952	8,58%	21,93%	15,26%
APPENNINO BOLOGNESE	372	1.140	453	7,74%	23,72%	9,42%

IMOLA	793	2.182	881	7,28%	20,03%	8,09%
PIANURA EST	983	2.768	1.278	7,05%	19,85%	9,17%
PIANURA OVEST	516	1.466	774	6,87%	19,51%	10,30%
RENO LAVINO E SAMOGGIA	643	1.927	902	6,97%	20,90%	9,78%
SAN LAZZARO DI SAVENA	442	1.257	501	7,30%	20,76%	8,27%
AREA METROPOLITANA	6.532	17.856	9.741	7,70%	21,04%	11,48%

Fonte: Altante Statistico metropolitano

2.3 IL MERCATO DEL LAVORO

I dati dell'Osservatorio del mercato del lavoro di seguito elaborati sono riferiti al primo semestre del 2016². Da gennaio a luglio 2016 sono stati rilevati nell'area metropolitana di Bologna 6.794 inoccupati³ e 59.905 disoccupati⁴. Gli stranieri rappresentano rispettivamente il 60% e il 40% del totale con alcune differenze tra territori. Le tabelle 2.5, 2.6 e 2.7 riportano i dati relativi allo status di inoccupazione e disoccupazione nei vari distretti dell'area metropolitana bolognese.

Tabella 2.5 - Numero di inoccupati nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. I° semestre 2016

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

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

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

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

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

Tabella 2.6 - Numero di disoccupati nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. I° semestre 2016

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

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

Tabella 2.7 - Titolo di studio degli inoccupati e dei disoccupati. I° semestre 2016

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

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

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

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

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

CONTRATTO	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	AREA METROPOLITANA
APPRENDISTATO	1.188	78	362	462	196	322	227	2.835
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	2.981	24	105	391	146	93	163	3.903

LAVORO A TEMPO DETERMINATO	32.465	1.520	9.979	11.012	4.531	7.434	3.969	70.910
LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	4.969	220	1.101	2.185	1.552	1.338	556	11.921
LAVORO AUTONOMO A PARTITA IVA	1.840	5	101	16	1	44	54	2.061
LAVORO DOMESTICO	2.323	145	413	489	244	385	312	4.311
LAVORO INTERMITTENTE	1.363	61	133	207	142	230	120	2.256
LAVORO OCCASIONALE	272	/	7	18	/	/	/	297
LSU	82	/	12	16	9	14	2	135
TIROCINIO	2.865	19	173	239	71	172	59	3.598
ALTRO	59	2	31	24	21	16	17	170
TOTALE	50.407	2.074	12.417	15.059	6.913	10.048	5.479	102.397

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

A livello percentuale (tabella 2.9) si può notare come la tipologia di contratto di lavoro maggiormente utilizzata sia di lavoro a tempo determinato, seguita da contratti di lavoro a tempo indeterminato. La città di Bologna presenta una quota di collaborazioni coordinate e continuative e di tirocini maggiore rispetto agli altri territori dell'area metropolitana.

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

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

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

La tabella 2.10 raffigura le fasce d'età dei lavoratori coinvolti negli avviamenti. Le fasce di età con un numero maggiore di lavoratori sono quelle 25-34 anni e 35-44 anni che, insieme, rappresentano circa il 60% degli avviamenti totali.

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

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

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

2.4 IL TERZO SETTORE

Nell'area metropolitana di Bologna è presente un'ampia rete di associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato e cooperative sociali che, in collaborazione con gli enti locali, si attiva per dare risposte ai bisogni emergenti del territorio.

Una prima ricognizione di questa realtà si può avere a partire dalle iscrizioni ai registri regionali. Tuttavia, tali iscrizioni rilevano soltanto una parte dei soggetti del Terzo Settore esistenti e operanti sul territorio.

Nel corso dei prossimi mesi, in linea con l'obiettivo prioritario del contrasto alla povertà e all'impoverimento dell'Atto di Indirizzo e Coordinamento – approvato dalla CTSS Metropolitana lo scorso 10 Maggio – si avvierà la realizzazione di una mappatura complessiva dei soggetti del Terzo Settore operanti nei territori dell'area metropolitana bolognese.

Le tabelle successive, pertanto, forniscono alcune prime informazioni sulle realtà del Terzo Settore attraverso l'analisi dei dati disponibili nei registri regionali.

ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

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

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

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

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

ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE

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

Sono 785 le associazioni di promozione sociale attive nella città metropolitana di Bologna al 31/12/2016 ed iscritte al Registro *Regionale delle Associazioni di Promozione Sociale*. Risultano prevalenti quelle che svolgono attività di tipo culturale (209) , attività di intrattenimento e ricreative (197) e attività sportive (119).

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

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

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

COOPERATIVE SOCIALI

Le cooperative sociali hanno lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso: la gestione dei servizi socio-sanitari ed educativi (Cooperativa Tipo A); lo svolgimento di attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi - finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (Cooperativa Tipo B). I consorzi sociali sono costituiti come società cooperative aventi la base sociale formata da coop sociali in misura non inferiore al 70%.

Sono 133 le cooperative sociali presenti nella Città Metropolitana di Bologna al 31/12/2016 e iscritte all'*Albo Regionale delle Cooperative Sociali*. Più della metà sono cooperative sociali di tipo A.

Tabella 2.12 - Cooperative sociali per tipologia e distretto. Anno 2016

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

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

3. LE FAMIGLIE

3.1 LE FAMIGLIE ANAGRAFICHE RESIDENTI

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

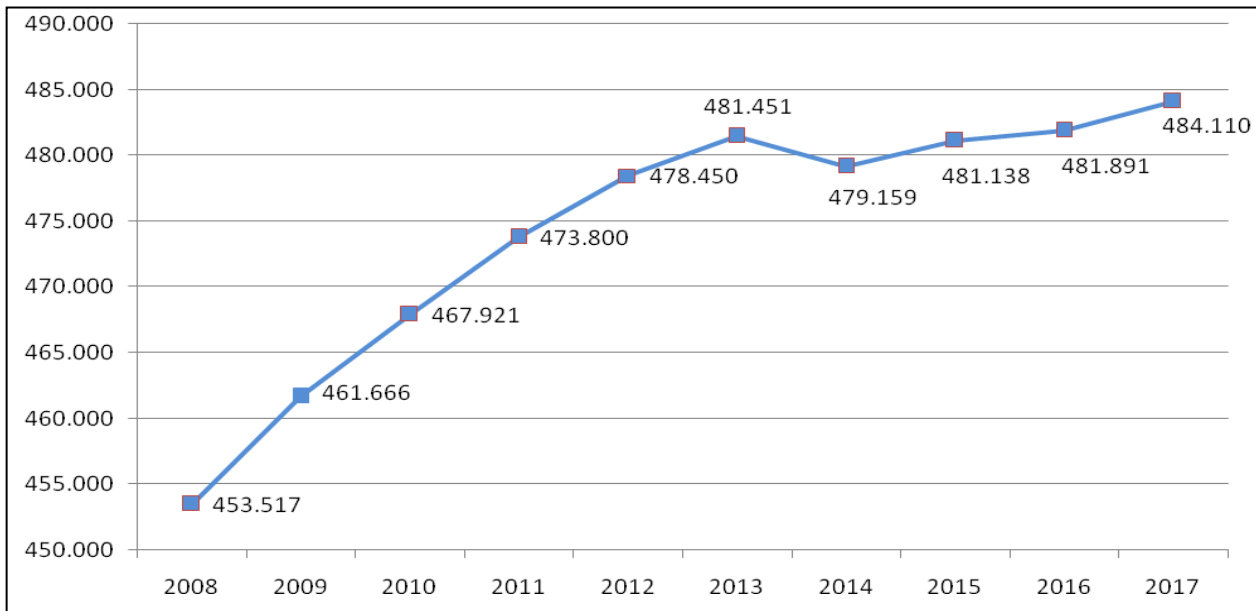
Tabella 3.1. Famiglie anagrafiche residenti per distretto. Serie storica 2011-2017

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

Fonte: Elaborazione dati Atlante Statistico Metropolitano

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

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



Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

3.2 LA COMPOSIZIONE FAMILIARE

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

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

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

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

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

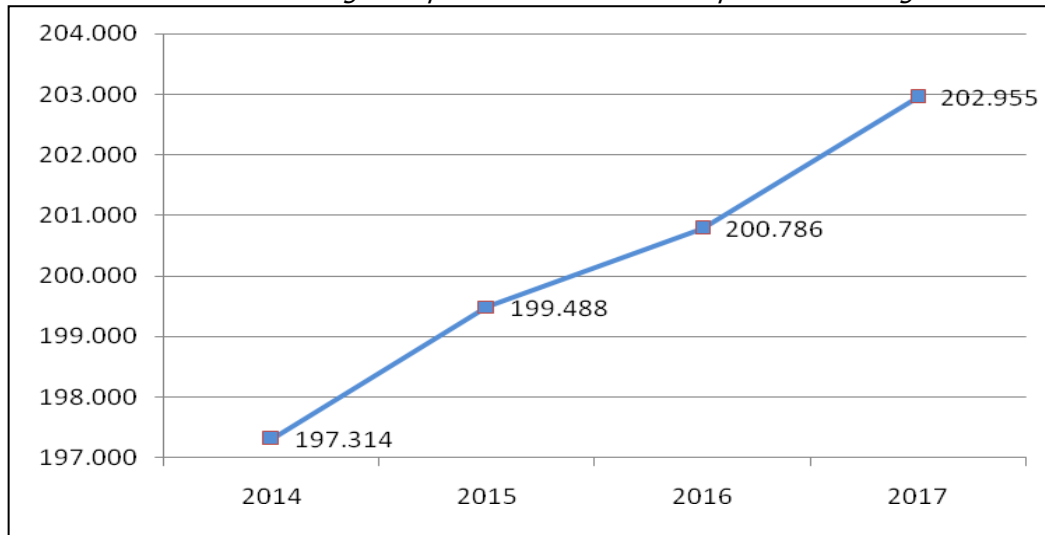
Tabella 3.3. Famiglie anagrafiche residenti per distretto e n° di componenti. Valori percentuali. Anno 2017

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

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

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

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



Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

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

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

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

Tabella 3.5. Famiglie con almeno 1 componente straniero per distretto. Anno 2017

	1 componente	2 componenti	3 componenti	4 componenti	5 o più componenti	Totale
BOLOGNA	16.522	4.740	4.354	3.648	2.762	32.026

APPENNINO BOLOGNESE	690	522	470	482	415	2.579
IMOLA	1.881	1.147	1.169	1.031	845	6.073
PIANURA EST	2.152	1.221	1.261	1.172	1.063	6.869
PIANURA OVEST	1.153	672	711	630	716	3.882
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	1.678	1.005	1.033	913	693	5.322
SAN LAZZARO DI SAVENA	1.117	656	596	517	355	3.241
AREA METROPOLITANA	25.193	9.963	9.594	8.393	6.849	59.992

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

Tabella 3.6. Famiglie con almeno 1 componente straniero per distretto. Valori percentuali. Anno 2017

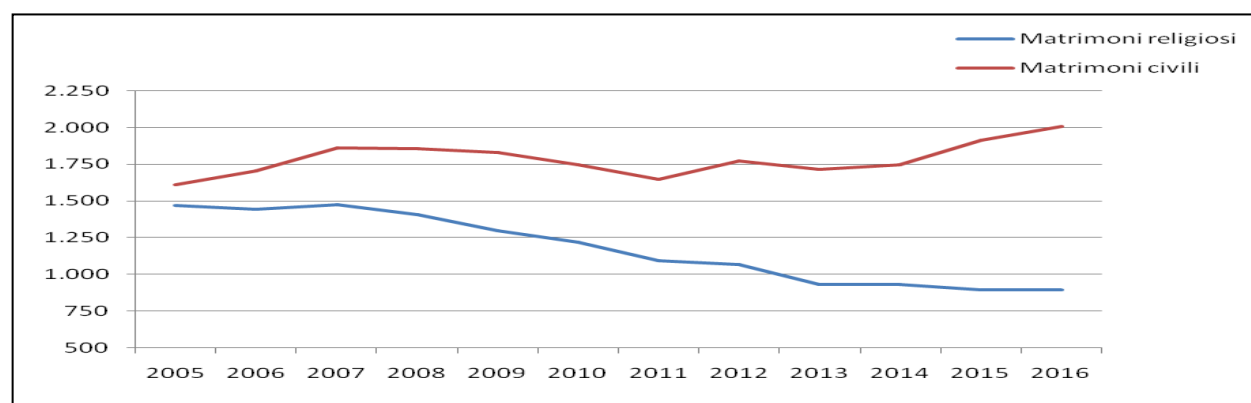
	1 componente	2 componenti	3 componenti	4 componenti	5 o più componenti	Totale
BOLOGNA	51,6%	14,8%	13,6%	11,4%	8,6%	100,0%
APPENNINO BOLOGNESE	26,8%	20,2%	18,2%	18,7%	16,1%	100,0%
IMOLA	31,0%	18,9%	19,2%	17,0%	13,9%	100,0%
PIANURA EST	31,3%	17,8%	18,4%	17,1%	15,5%	100,0%
PIANURA OVEST	29,7%	17,3%	18,3%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

Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

3.3 I MATRIMONI

Il grafico successivo rappresenta l'andamento dei matrimoni nel corso del decennio 2005-2015. Si nota un netto calo dei matrimoni religiosi, che passano da 1.468 nel 2005 a 895 nel 2015. I matrimoni civili, invece, seguono un andamento più o meno costante; nel 2005 erano 1.611, nel 2015 erano 1.911

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



Fonte: Atlante Statistico Metropolitano

4. LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

4.1 ASPETTATIVA DI VITA

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

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

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

Fonte: Elaborazione dati Profilo di Salute 2017 Azienda USL Bologna

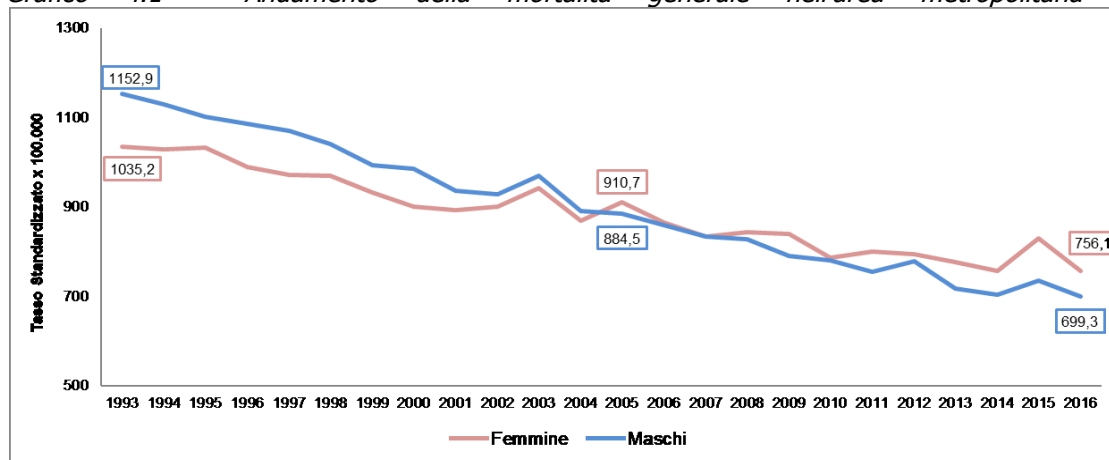
4.2 ANALISI DELLA MORTALITÀ

4.2.1 MORTALITÀ GENERALE

Il tasso di mortalità generale rappresenta uno dei principali indicatori utilizzati per valutare in maniera sintetica lo stato di salute di una popolazione.

Nel periodo 1993-2016 (vedi Grafico 4.1) l'andamento temporale del tasso di mortalità, nella Città metropolitana di Bologna, mostra un progressivo decremento sia per le femmine che per i maschi, maggiore per questi ultimi (-39% vs -27%). Infatti, a partire dal 2005 il tasso di mortalità femminile diventa, contrariamente agli anni precedenti, più alto di quello maschile e tale si mantiene fino al 2016 (756,1 contro 699,3 per 100.000 residenti).

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



Fonte: Azienda USL di Bologna

Il tasso standardizzato di mortalità, nell'area metropolitana di Bologna, presenta una variabilità fra i diversi territori distrettuali, come presentato nella tabella 4.2, dove si nota come il Distretto dell'Appennino Bolognese presenti, sia tra i maschi che tra le femmine, il tasso più elevato rispetto agli altri distretti. Imola, invece, presenta il tasso più basso.

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

	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
BOLOGNA	867,10	901,30	878,70
APPENNINO BOLOGNESE	976,90	981,80	990,60
IMOLA	857,70	862,60	871,20
PIANURA EST	875,20	880,10	885,60
PIANURA OVEST	868,90	888,00	885,50
RENO LAVINO SAMOGGIA	908,90	869,00	897,50

SAN LAZZARO DI SAVENA	927,70	874,60	910,60
Area Metropolitana	902,55	892,68	906,83

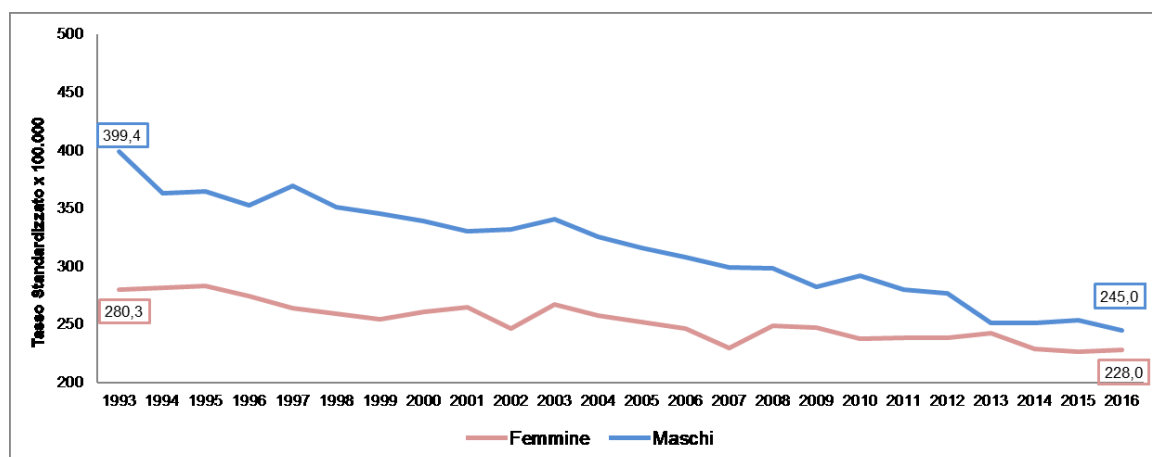
Fonte: Azienda USL di Bologna

4.2.2 MORTALITÀ PER TUMORI

I decessi per tumore, che rappresentano il 30,4% del totale della mortalità, hanno visto un progressivo calo, dal 1993 al 2016, del tasso standardizzato. I maschi hanno storicamente un tasso di mortalità più alto delle femmine, ma nel tempo è proprio tra i maschi che si registra il decremento più marcato (vedi grafico 4.2).

Per i maschi il tumore con maggiore peso percentuale è il tumore del polmone (25,9%) seguito dai tumori del colon-retto (11,2%) e della prostata (8,6%). Nelle femmine, invece, il tumore alla mammella ha la percentuale più alta tra tutte le morti per tumore con il 15,4%, seguito dai tumori del colon-retto (12,3%) e del polmone (11,8%).

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



Fonte: Azienda USL di Bologna

Anche per la mortalità per tumore esiste una variabilità nei singoli territori distrettuali. Nella seguente tabella si può osservare come nelle femmine il Distretto con il tasso di mortalità standardizzato più alto sia Città di Bologna (265,4 decessi per 100.000 residenti), mentre nei maschi i valori più alti si hanno nell'Appennino Bolognese (327,2 per 100.000) e nella Città di Bologna (326,9 per 100.000).

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

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

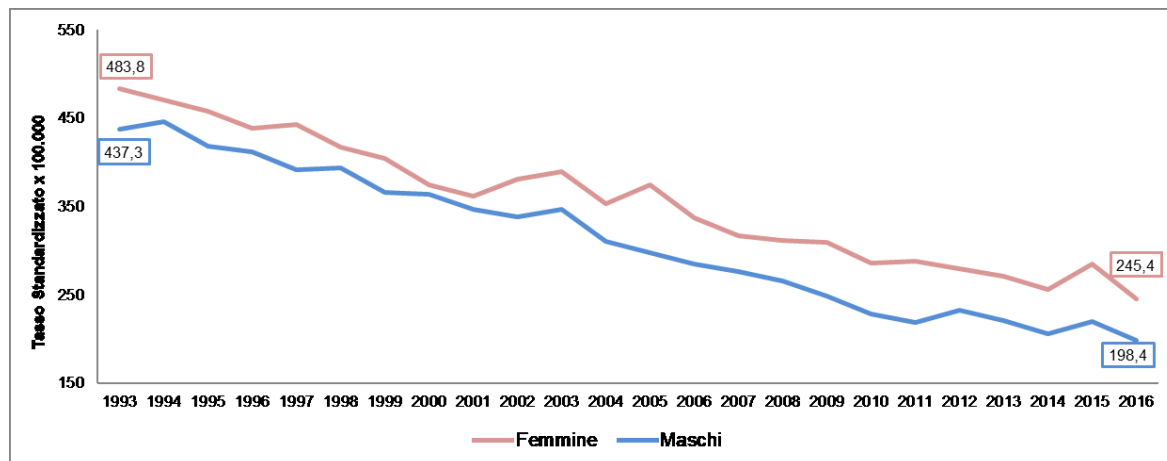
Fonte: Azienda USL di Bologna

4.2.3 MORTALITÀ PER MALATTIE DEL SISTEMA CARDIO CIRCOLATORIO

Le malattie del sistema circolatorio rappresentano nel periodo 1993-2016 la prima causa di morte con una percentuale sul totale dei decessi di oltre il 38%. Il trend temporale evidenzia tuttavia, dal 1993, una notevole tendenza alla riduzione, più marcata nei maschi rispetto alle femmine (vedi grafico 4.3).

Nei maschi, a partire dal 2004, la mortalità per malattie cardiovascolari viene superata da quella per tumori, diventando la seconda causa di morte.

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



Fonte: Azienda USL di Bologna

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

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

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

Fonte: Azienda USL di Bologna

4.2.4 ANNI DI VITA POTENZIALMENTE PERSI

Un indicatore di rilievo nell'analisi della mortalità evitabile è il tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi (PYLL). Questo indicatore rappresenta una stima degli anni medi che una persona avrebbe vissuto se non fosse morto prematuramente (prima dei 75 anni) per cause "evitabili".

Nell'analisi per aree distrettuali, si osserva una variabilità nel tasso standardizzato di anni di vita persi, sia nei maschi sia nelle femmine (vedi tabella 4.5).

Il tasso più elevato si ha nei maschi nel Distretto di Bologna (3187,5 PYLL per 100.000) e nelle femmine nel Distretto Pianura Est (1719,1 PYLL per 100.000). È interessante notare come, per tutti i distretti, il tasso nei maschi è quasi doppio di quello femminile.

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

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

Fonte: Azienda USL di Bologna

4.3 STILI DI VITA

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

Di seguito sono confrontati, per Distretto di residenza, alcuni indicatori derivanti dal sistema di sorveglianza. Ogni distretto presenta peculiarità e diversità rispetto allo stile di vita dei suoi residenti. Il capoluogo Bologna per esempio, ha il tasso più alto per il consumo di alcol a rischio ma è il distretto con meno sedentarietà; San Lazzaro di Savena ha la popolazione con un livello di salute molto alto, ma ha la percentuale più bassa per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura in quantità raccomandata.

Tabella 4.6 - INDICATORI PASSI. 2013-2016

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

Fonte: Azienda USL di Bologna

4.4 OSPEDALIZZAZIONE

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

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

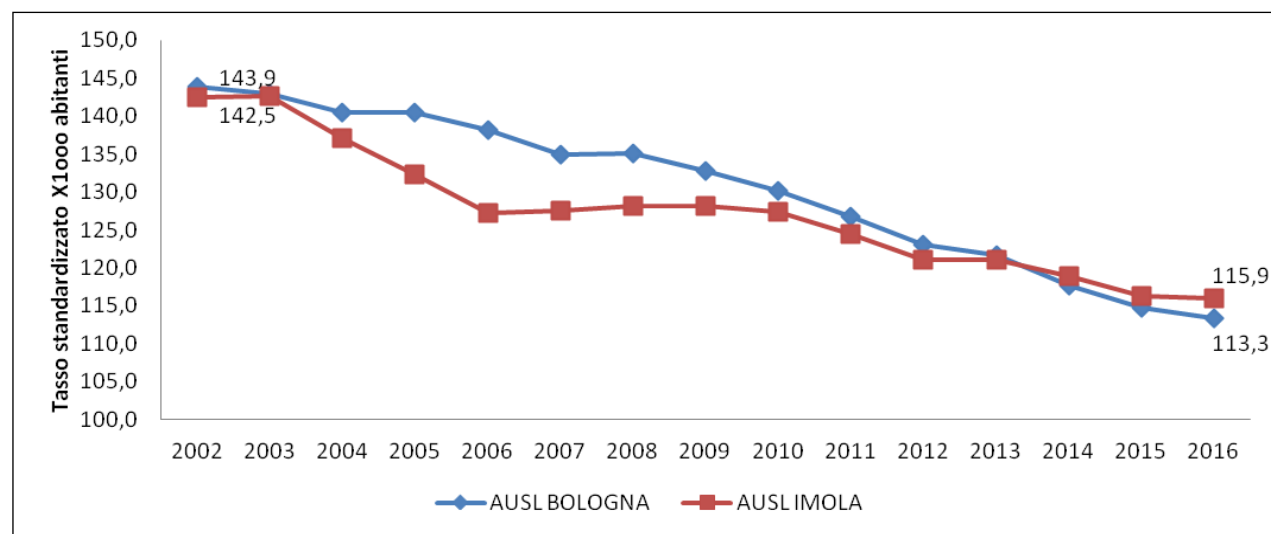
Cause ricovero per categoria ICD-9-CM	Dimessi	%
Malattie del sistema circolatorio	19.945	15,3
Tumori	13.621	10,4
Malattie dell'apparato respiratorio	12.877	9,9
Malattie dell'apparato digerente	11.991	9,2
Traumatismi e avvelenamenti	11.346	8,7

Codici V	10.641	8,1
Complicazioni della gravidanza, parto, puerperio	9.988	7,6
Malattie dell'apparato genitourinario	9.115	7
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	8.904	6,8
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	4.232	3,2
Disturbi mentali	3.668	2,8
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3.644	2,8
Malattie infettive e parassitarie	3.228	2,5
Malattie delle ghiandole endocrine, nutrizione e metabolismo	2.470	1,9
Condizioni morbose di origine perinatale	1.718	1,3
Malattie del sangue e organi emopoietici	1.308	1
Malformazioni congenite	1.252	1
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	833	0,6
Totale	130.781	100

Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

Il ricorso all'assistenza ospedaliera è stato inoltre valutato mediante l'uso dei tassi di ospedalizzazione standardizzati per età e sesso⁵ per permettere il confronto fra i diversi territori. Il tasso per tutte le patologie mostra, sia nel territorio di Bologna che in quello di Imola, un andamento in diminuzione nel tempo in entrambi i generi sia per il regime ordinario che per la degenza in day hospital (vedi grafico 4.4 e 4.5).

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

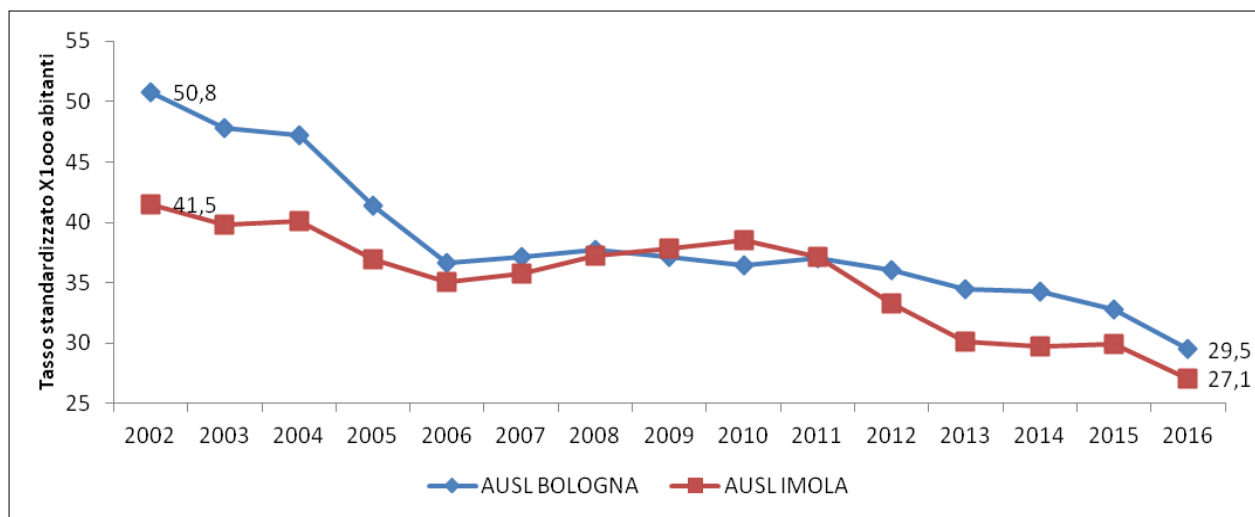


Fonte

dati:SISEPS Regione Emilia-Romagna

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

5 Popolazione standard Italia 1/1/2012



Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

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

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

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

Fonte dati: SISEPS Regione Emilia-Romagna

4.5 OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA

Il tasso di ospedalizzazione, il quale esclude la degenza relativa ai neonati sani, si attesta sul valore di 61,8 per 1000 per il regime ordinario e 17 per 1000 per il regime di day hospital.

I tassi di ospedalizzazione in regime ordinario sono molto diversi nelle varie fasce di età: il tasso per mille residenti è pari a 478,5 nel primo anno di vita, 56,8 tra 1 e 4 anni, 34,8 dal quinto fino al 14° compleanno e 36,5 da 15 a 17 anni (vedi tabella 4.9).

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

	AUSL BOLOGNA		AUSL IMOLA		AREA METROPOLITANA	
	Dimessi	Tasso x 1.000	Dimessi	Tasso X 1.000	Dimessi	Tasso x 1.000
0 anni	3.291	490	441	478,5	3.732	478,5
1-4 anni	1.635	55,7	297	56,8	1.932	56,8
5-14 anni	2.654	34,4	467	34,8	3.121	34,8

15-17 anni	773	35	167	36,5	940	36,5
Totale	8.353	61,8	1.372	62,2	9.725	61,8

Fonte dati: SISEPS- Regione Emilia-Romagna

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

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

Fonte dati: SISEPS- Regione Emilia-Romagna

4.5.1 LE CAUSE DELL'OSPEDALIZZAZIONE PEDIATRICA

Nei bambini fino al 14° anno di età la principale causa di ricovero è costituita dalle malattie dell'apparato respiratorio (16%); seguono le condizioni morbose di origine perinatale (15,9%) e le cause con codice V (fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari) (15,8%) (vedi tabella 4.11).

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

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

Fonte dati: SISEPS- Regione Emilia-Romagna

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

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

Cause di ricovero per grandi gruppi 15-17 anni	Dimessi	%
Traumatismi e avvelenamenti	140	14,9
Malattie dell'apparato respiratorio	114	12,1
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	106	11,3
Malattie dell'apparato digerente	97	10,3
Malattie dell'apparato genito-urinario	88	9,4
Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	46	4,9
Tumori	46	4,9
Fattori che influenzano lo stato di salute (Codici V)	42	4,5
Disturbi psichici	41	4,4
Malattie del sistema circolatorio	38	4
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	35	3,7
Malattie infettive e parassitarie	34	3,6
Malattie del sistema nervoso ed organi dei sensi	34	3,6
Malformazioni congenite	29	3,1
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	28	3
Malattie endocrine nutrizionali e metaboliche	12	1,3
Malattie del sangue e organi emopoietici	10	1,1
Totale	940	100

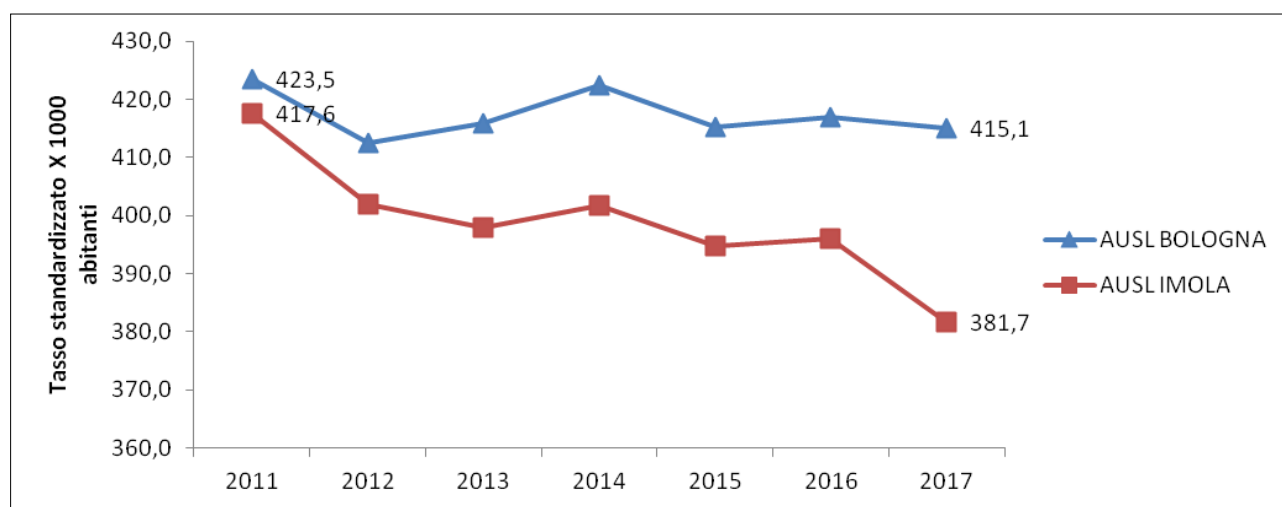
Fonte dati: SISEPS- Regione Emilia-Romagna

4.6 PRONTO SOCCORSO

Nel 2017 gli accessi totali al Pronto Soccorso (PS) nella Città Metropolitana di Bologna sono stati 455.908, in leggera diminuzione rispetto al 2016 (-0,8%) (vedi Grafico 4.6).

A partire dal 2011 si nota un decremento dei tassi di accesso dei residenti, più marcato per il territorio di Imola, che presenta valori sempre più bassi di quelli di Bologna.

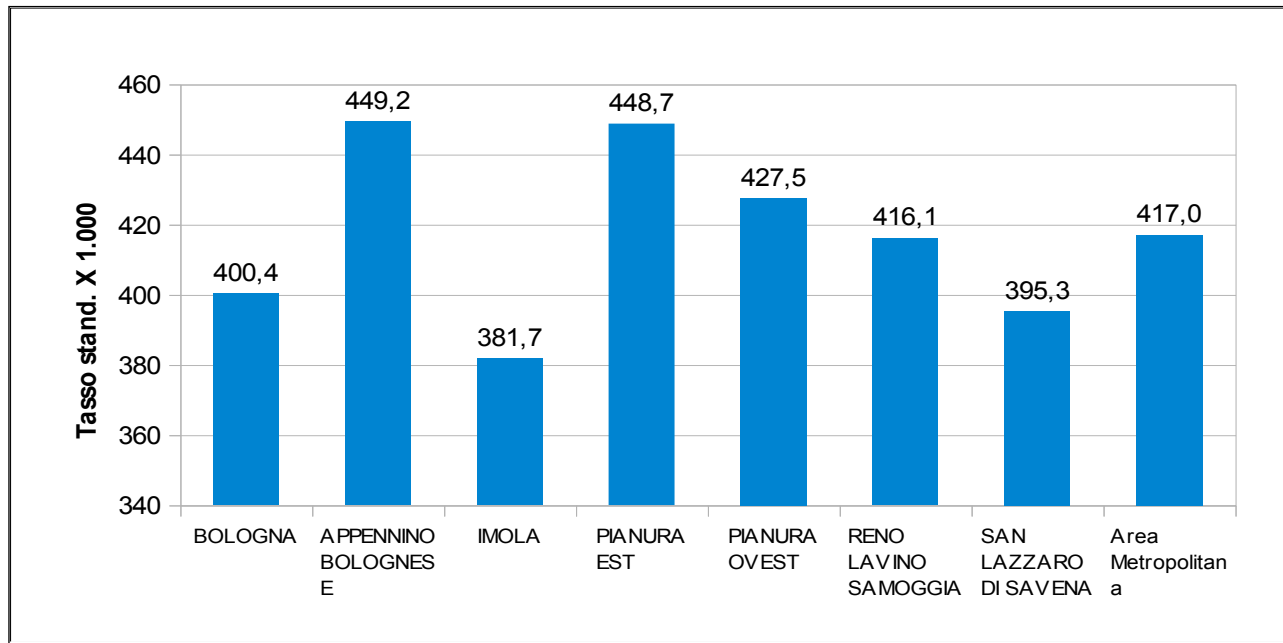
Grafico 4.6 - Tasso standardizzato di accesso al pronto soccorso. Serie storica 2011-2017



Fonte: Azienda AUSL Bologna

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

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



Fonte: Azienda AUSL Bologna

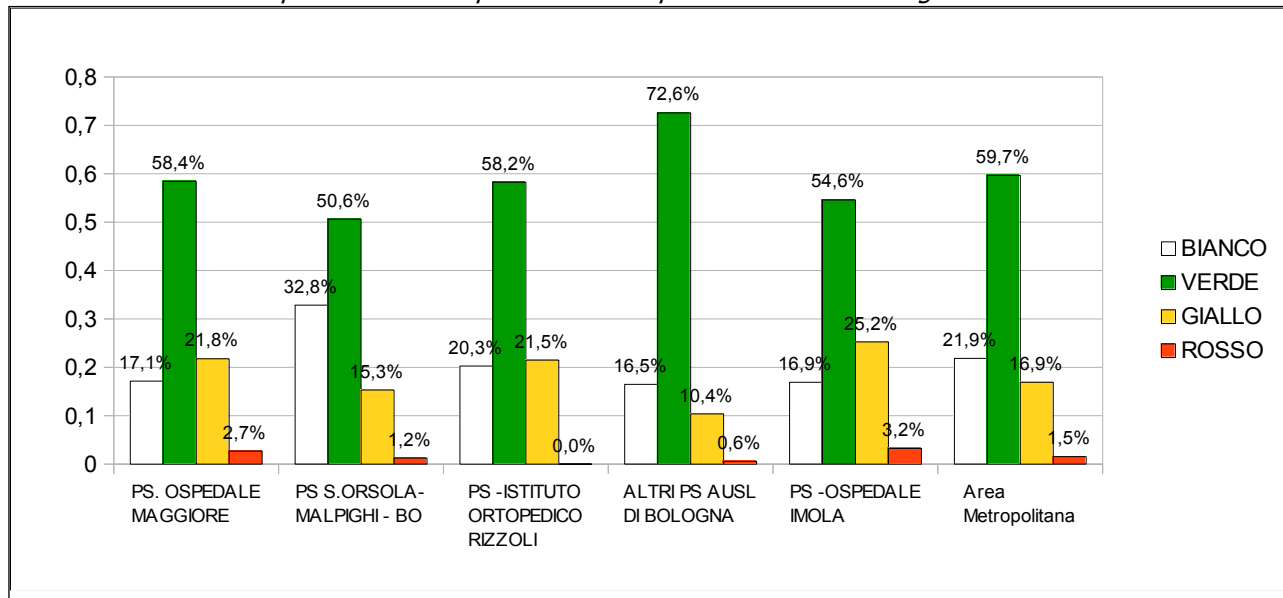
Il 52,5% degli accessi è affluito ai PS degli Ospedali dell'AUSL di Bologna, il 30,2% al PS dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) S.Orsola-Malpighi, il 5,5% all'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'11,3% all'Ospedale di Imola. La maggior parte degli accessi è costituito da casi a bassa gravità (codici bianchi e verdi) soprattutto negli Ospedali dell'area della cintura bolognese. I casi più gravi (codici giallo e rosso) sono maggiormente rappresentati nei PS dell'Ospedale Maggiore e dell'AOU S.Orsola-Malpighi (vedi tabella 4.13). Nel 2017 in tutti i PS più del 50% degli accessi è costituito dai codici verdi (range 50,6% - 72,6%). La maggior percentuale di accessi per codici bianchi si registra all'AOU Sant'Orsola Malpighi (32,8%) mentre al PS di Imola si ha la maggior percentuale di codici gialli (25,2%) e codici rossi (3,2%) (vedi grafico 4.8).

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

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

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

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

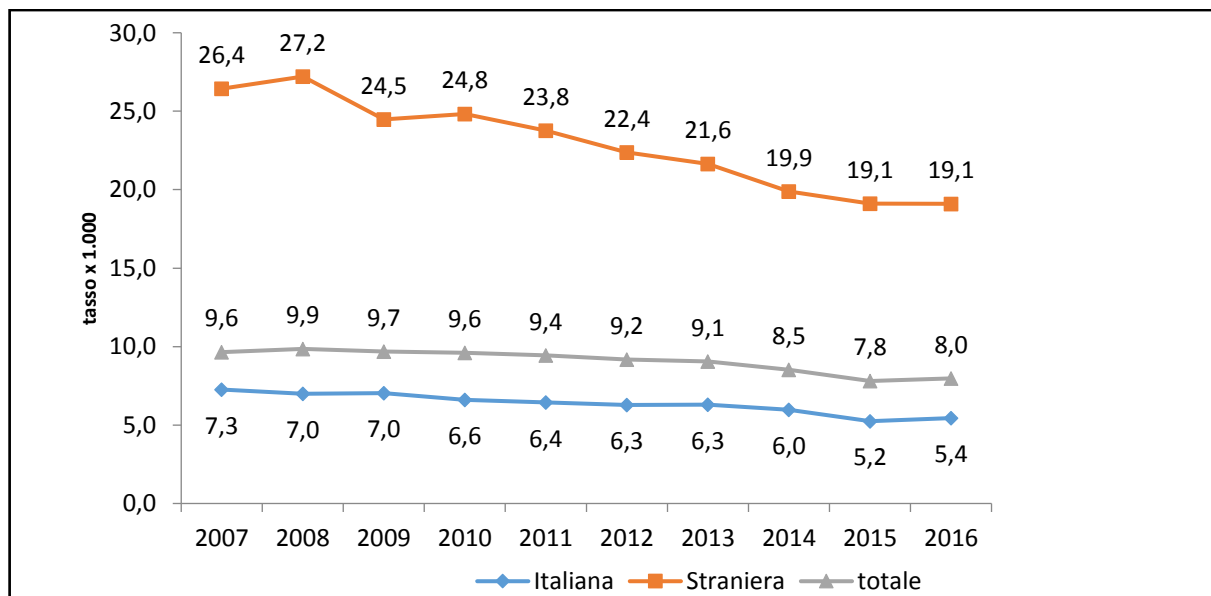


Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

4.7 INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

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

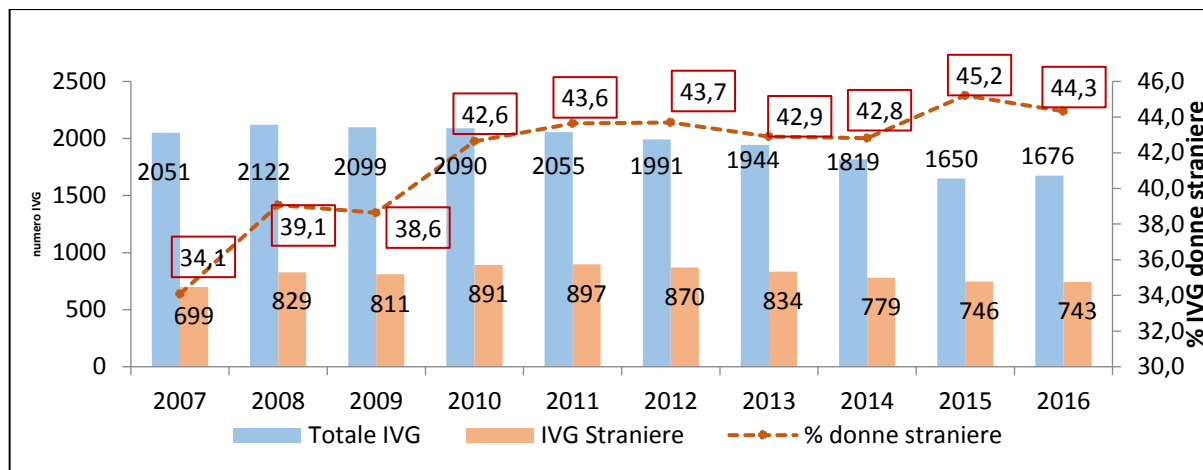
Grafico 4.9 - Andamento tasso di IVG per cittadinanza tra le residenti nell' Area Metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2016



Fonte: Regione Emilia Romagna

Il fenomeno, pur complessivamente in diminuzione, evidenzia l'aumento della percentuale di IVG effettuate dalle donne straniere. Nel 2016 queste rappresentano il 44,3% (Regione E-R 42,2%, AUSL Bologna 45,1% AUSL Imola 37,7%) (vedi grafico 4.10).

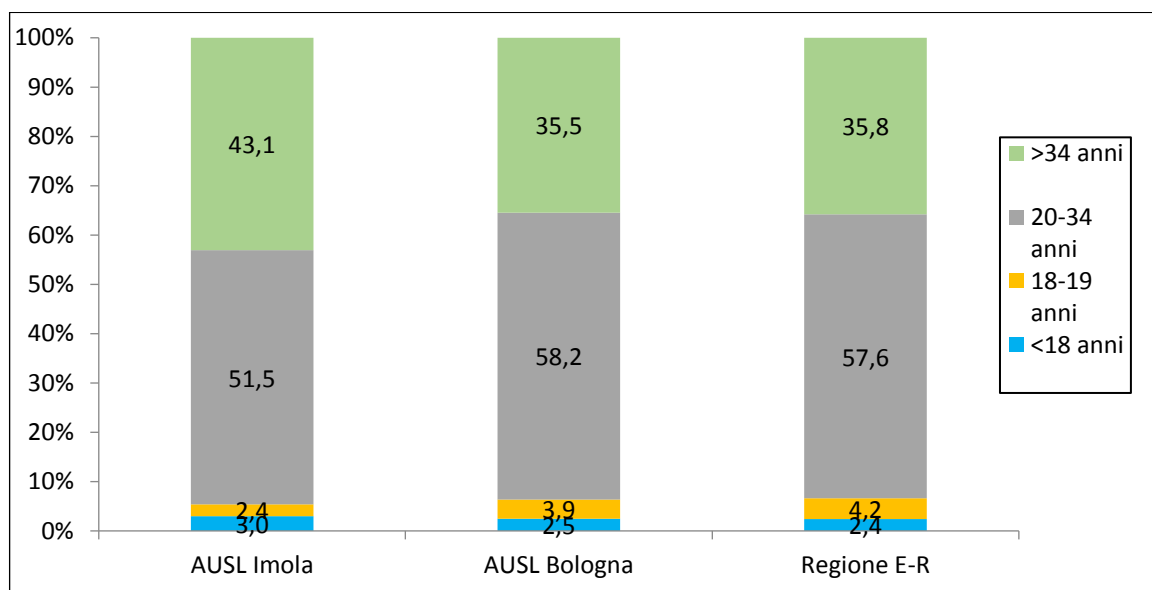
Grafico 4.10 - Andamento IVG per cittadinanza - Donne residenti nell'Area Metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2016



Fonte: Regione Emilia Romagna

Oltre il 50% delle donne che effettuano una IVG ha un'età compresa tra 20 e 34 anni. Nel tempo questa percentuale diminuisce a favore di quella relativa alle 35enni e più. Nelle donne di 18-19 anni i valori non raggiungono il 4% e nelle minorenni non superano il 3% (vedi grafico 4.11).

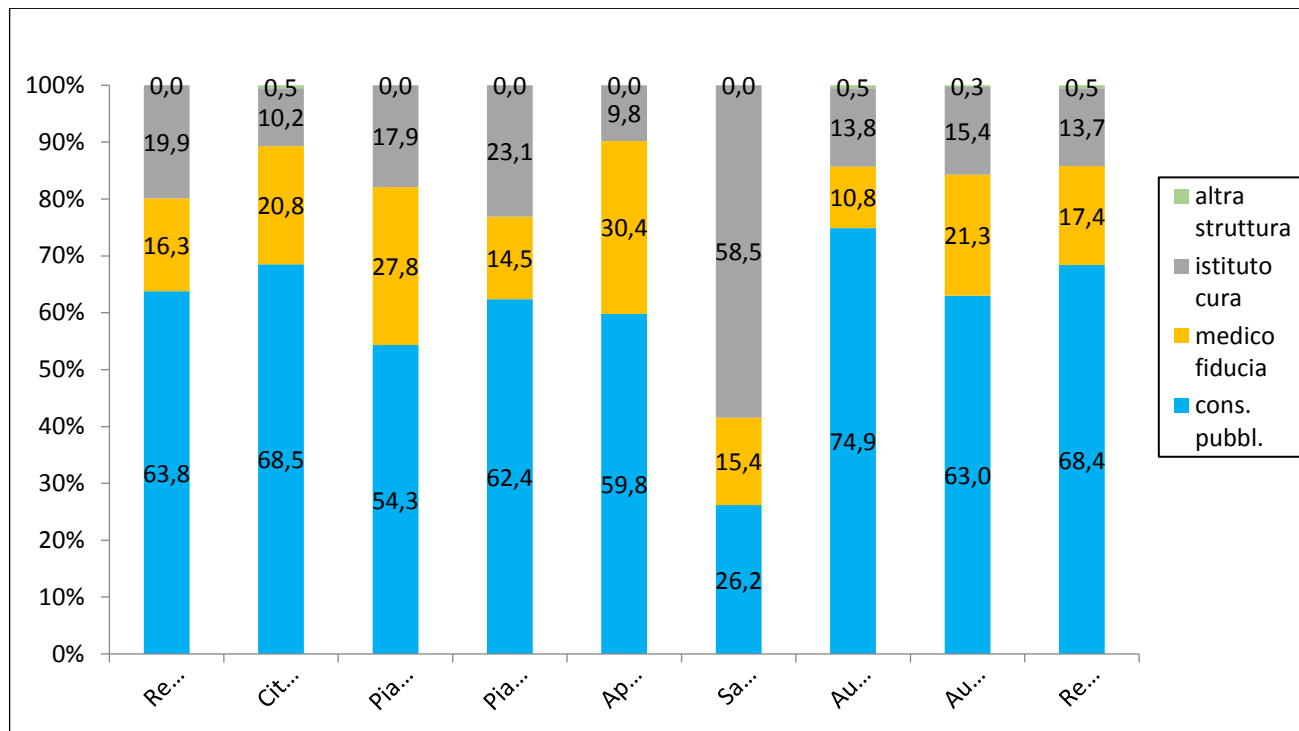
Grafico 4.11 - IVG per classi di età ed AUSL di residenza. Anno 2016



Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel grafico 4.12 si nota come il consultorio familiare sia il luogo in cui si effettua il maggior numero di certificazioni.

Grafico 4.12 - IVG per luogo di certificazione. Valori percentuali per Distretto di residenza. Anno 2016



Fonte: Regione Emilia Romagna

5. LA PREVENZIONE

5.1 SCREENING

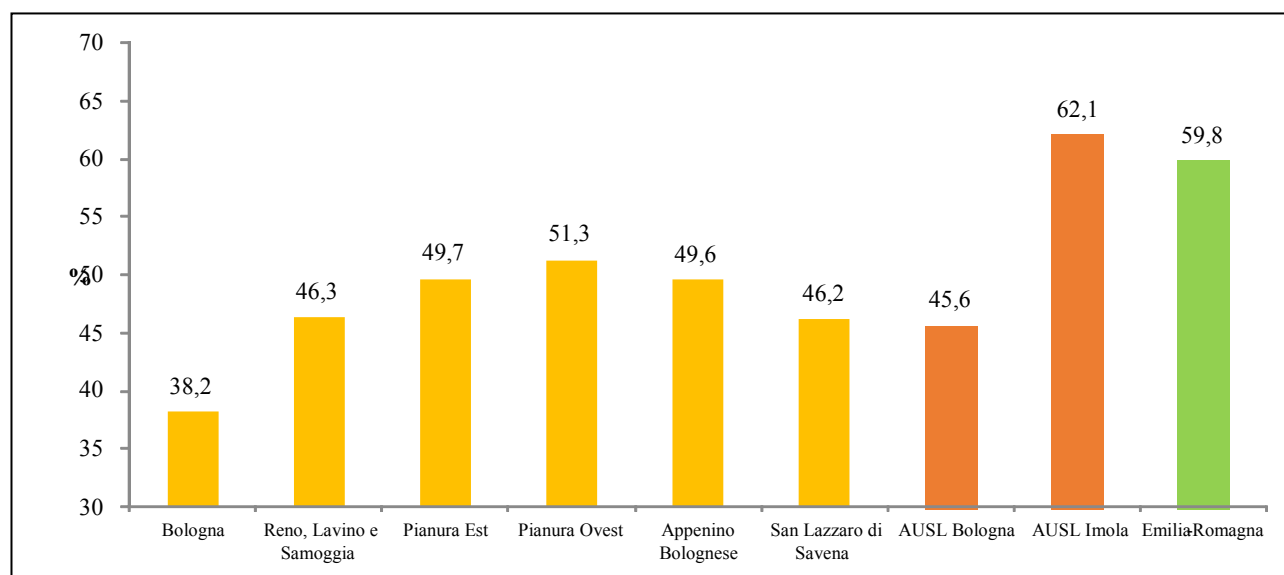
Lo Screening per il tumore del collo dell'utero si rivolge alle donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni, alle quali viene offerto il pap-test o l'HPV test quale test di 1° livello⁶.

La popolazione femminile interessata dal programma al 1/1/2017 è costituita da 274.626 donne (238.495 per l'AUSL di Bologna e 36.131 per l'AUSL di Imola).

L'adesione allo screening è molto variabile in relazione al territorio di residenza; il valore più alto si è avuto nel territorio di Imola (62,1%) mentre il Distretto di Bologna ha il valore più basso (38,2%) (vedi Grafico 5.1).

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

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



Fonte dati

Regione Emilia-Romagna

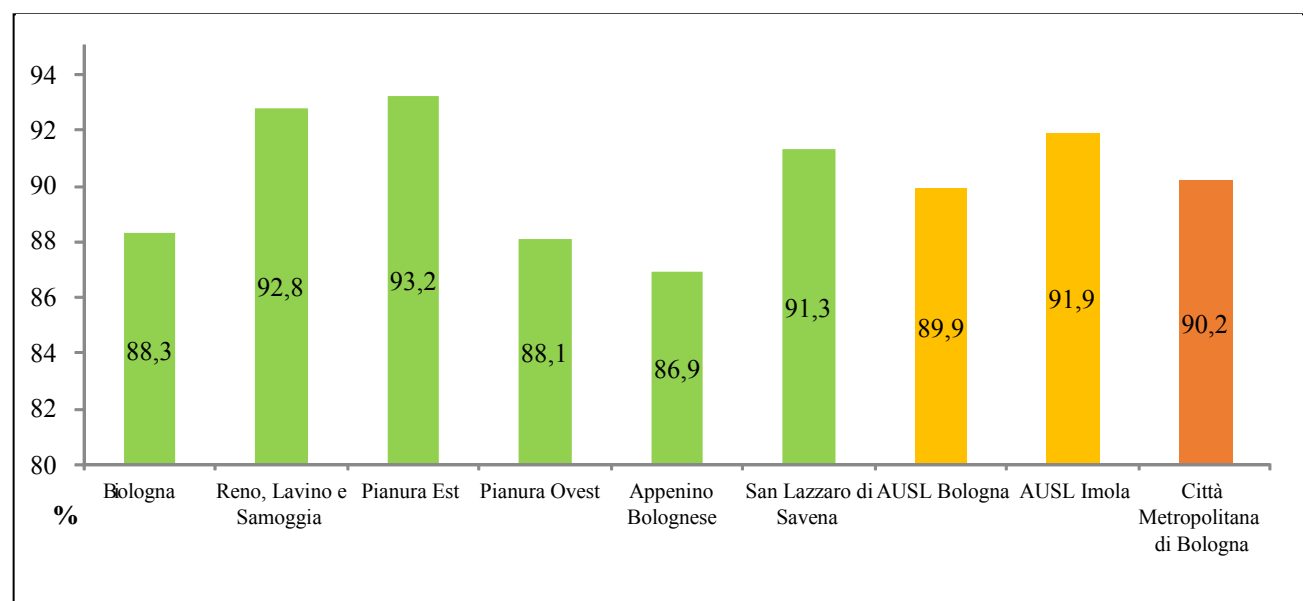
La percentuale di copertura è presumibilmente sottostimata in quanto esiste, soprattutto nell'area di Bologna, una percentuale consistente di popolazione che effettua il test autonomamente, presso ginecologi liberi professionisti, comportamento che appare ricorrente nei grandi centri urbani.

Per quanto riguarda la stima della copertura complessiva, considerando anche le donne che eseguono il test di screening autonomamente al di fuori del programma, si può fare riferimento ai dati derivanti dal sistema di sorveglianza PASSI.

Nel periodo 2013-2016 nell'Area Metropolitana il 90,2% delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver eseguito un test preventivo nei tempi raccomandati.

Il valore più alto di copertura si ha nel territorio del Distretto Pianura Est (93,2%) e quello più basso nell'Appennino Bolognese (86,9%) (vedi Grafico 5.2).

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



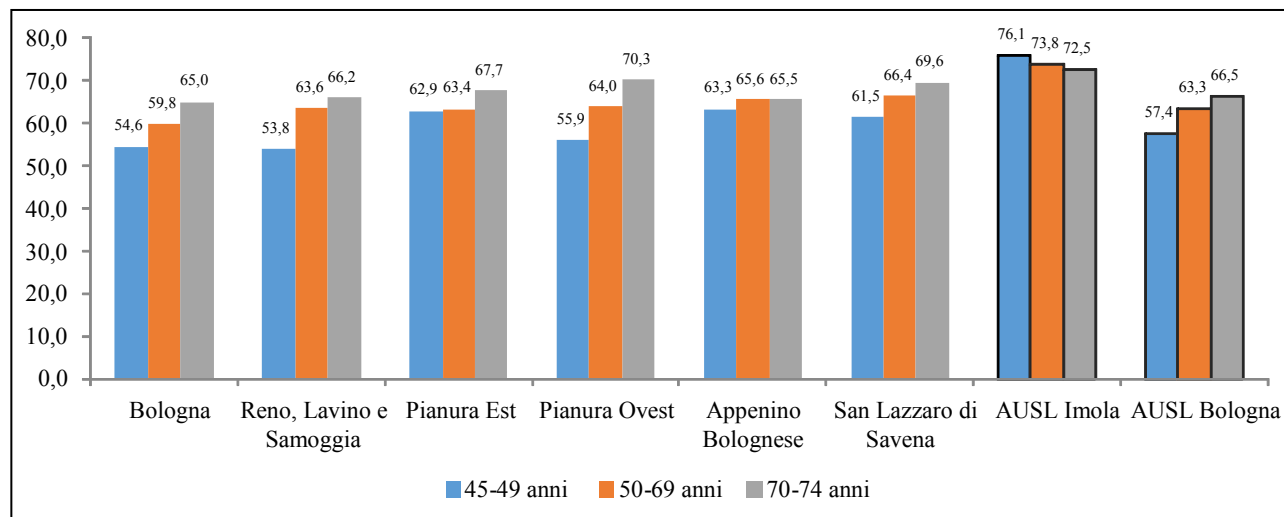
Fonte dati PASSI 2013-2016

Lo Screening per il tumore della mammella si rivolge alle donne di età compresa fra i 45 e 74 anni, alle quali viene offerta la mammografia quale test di 1° livello con periodicità annuale per le classi di età 45-49 e biennale per le classi di età 50-74 anni.

La popolazione femminile interessata dal programma in Area Metropolitana è costituita all' 1/1/2017 da 206.096 donne (178.947 nel territorio di Bologna e 27.149 nel territorio di Imola).

Nella classe di età 45-49 anni l'adesione più alta allo screening si rileva nel territorio di Imola (76,1%), la più bassa nel Distretto Reno, Lavino e Samoggia (53,8%). Nella classe 50-69 anni la maggior adesione si ha di nuovo nel territorio di Imola (73,8%) e la più basse nel Distretto Bologna. Nella classe di età più anziana (70-74 anni) Imola ha ancora il valore più alto di adesione (72,5%) e il valore più basso si riscontra ancora nel Distretto Bologna (65%) (vedi Grafico 5.3).

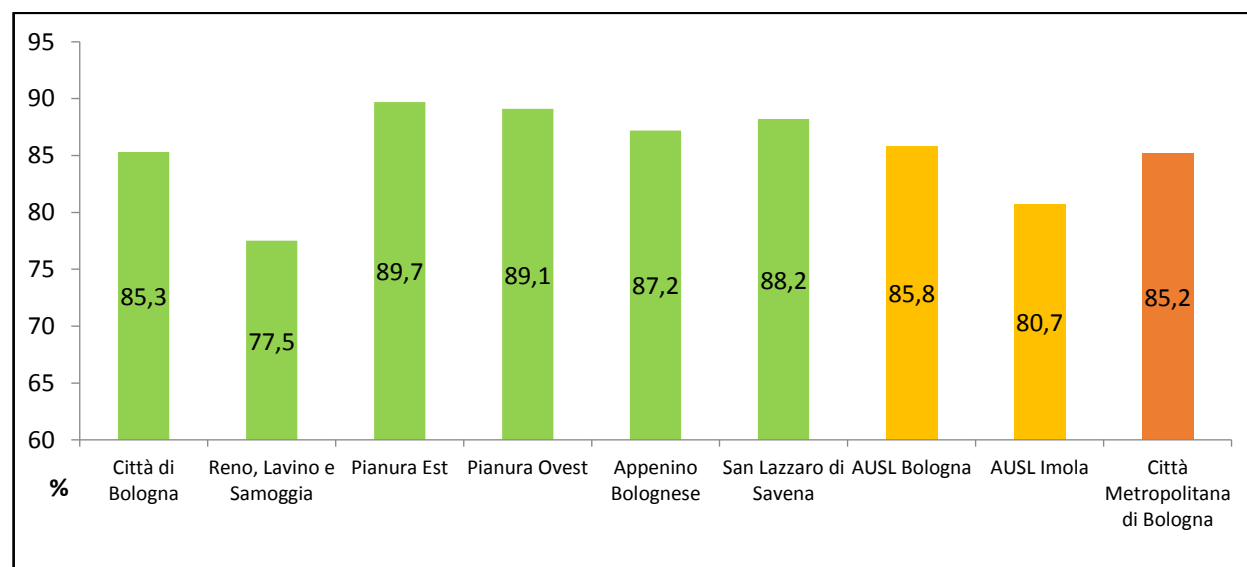
Grafico 5.3 - Adesione corretta al programma di screening mammografico per classi di età e territorio di residenza. Rilevazione puntuale al 31/12/2016



Fonte dati Regione Emilia-Romagna

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

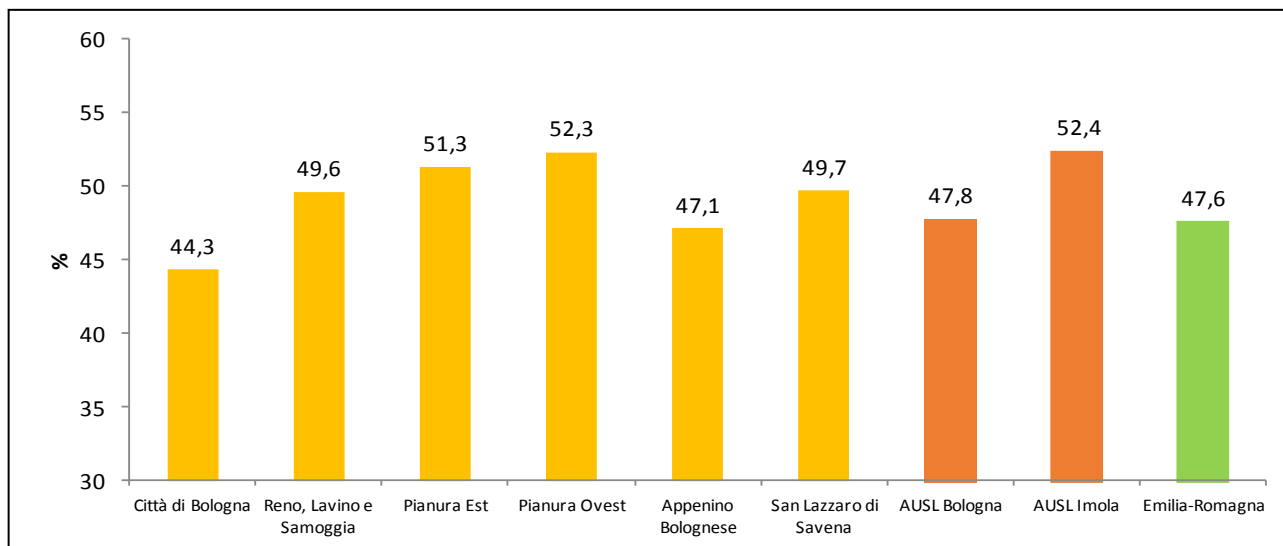
Grafico 5.4 - Donne di 45-69 anni (%) che hanno eseguito una mammografia preventiva nei tempi raccomandati per Distretto e AUSL



Fonte dati: Indagine passi 2013-2016

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

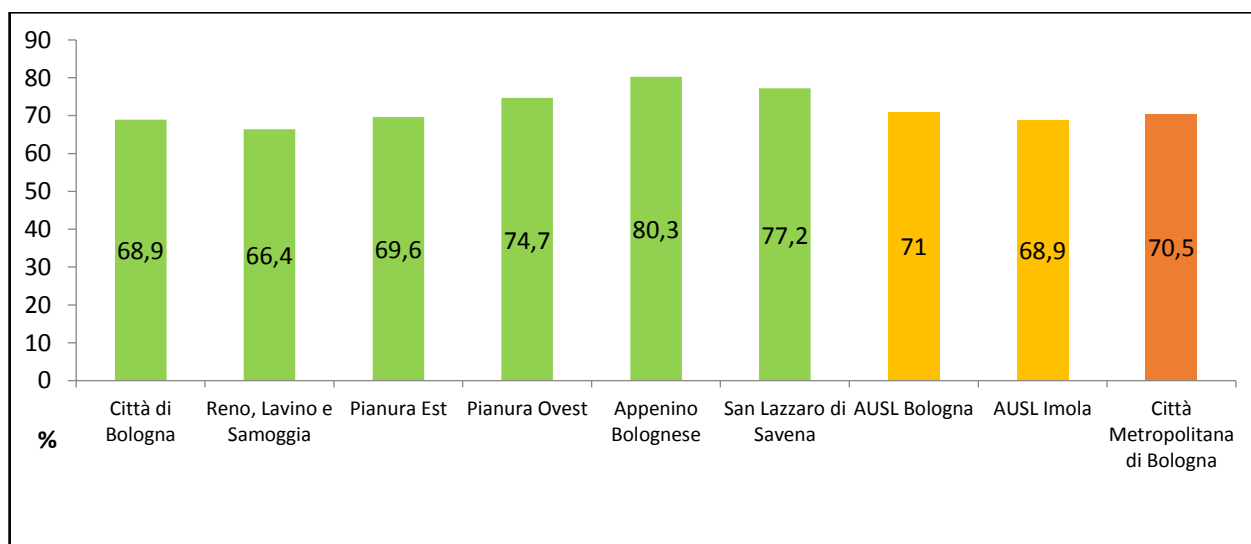
Grafico 5.5 - Adesione corretta al programma di screening colorettaie della popolazione 50-69 anni. Rilevazione puntuale al 31/12/2016



Fonte dati Regione Emilia-Romagna

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

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



Fonte dati: Indagine PASSI 2013-2016

5.2 COPERTURE VACCINALI

5.2.1 COPERTURE VACCINALI NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

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

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

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

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

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

Fonte dati: Regione Emilia-Romagna

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

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

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

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

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

Anno	Obbligatorie al 24° mese (%)			MPR al 24° mese (%)			MPR a 7 anni. Vaccinati con 2 dosi (%)			Meningococco a 16 anni (%)		
	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER
2010	96,1	97,5	96,5	91,9	96,2	92,7	89	94	89,4	78,3	86,9	76,3

2011	96,2	98,4	96,2	92,4	96,6	92,8	88	92,3	89,6	75,2	90,1	78,7
2012	95,7	98,2	96,1	91,4	95	92,4	88,7	96	89,6	77,2	91,2	80,4
2013	96,1	97	95,7	91,8	94	91,1	90,5	94,5	90,9	80,4	90,3	81
2014	95,2	95,3	94,5	89,1	89,7	88,1	90	93	90,3	82	90,6	82,8
2015	93,4	95,8	93,4	86,3	90,1	87	87,9	96	88,9	81	87,4	82,9
2016	92,3	94,5	92,4	86,7	89,3	87,2	86,9	90,9	87,7	84,4	89,3	84,2
2017	94,2	96,9	94,2	90,9	92,9	91,1	85,3	91,7	88,5	89,1	91,8	88,3

Fonte dati: Regione Emilia-Romagna

La vaccinazione contro l'HPV nella Regione Emilia-Romagna viene offerta gratuitamente e attivamente alle dodicenni, a partire dalla coorte di nascita del 1997. La copertura vaccinale (ciclo completo) al 31/12/2017 per la coorte di nascita 2005 è il 68,8% per l'AUSL di Bologna (76,2% vaccinate con almeno 1 dose) e l'81,4% per l'AUSL di Imola (87,2% vaccinate con almeno 1 dose), a confronto di un dato regionale del 71,0% (78,2 vaccinate con almeno 1 dose). A partire dal 2017 l'offerta della vaccinazione gratuita è stata estesa anche ai maschi dodicenni come previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

5.2.2 COPERTURA VACCINALE ANTINFLUENZALE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA

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

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

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

Fonte dati: Regione Emilia Romagna

5.3 CONSULTORI FAMILIARI

Le analisi illustrate nel presente capitolo si basano sui dati del flusso informativo dei Consultori familiari (SICO) relativi all'anno 2016 e comprendono tutta l'attività svolta dalle tre diverse tipologie di consultori (familiari, giovani e donne immigrate).

Al 31/12/2016 erano presenti nel territorio della Città Metropolitana di Bologna 40 Consultori Familiari, 9 Spazi Giovani e 4 Spazi Donne Immigrate e loro Bambini. La distribuzione per Distretto è riportata nella tabella 5.4.

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

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

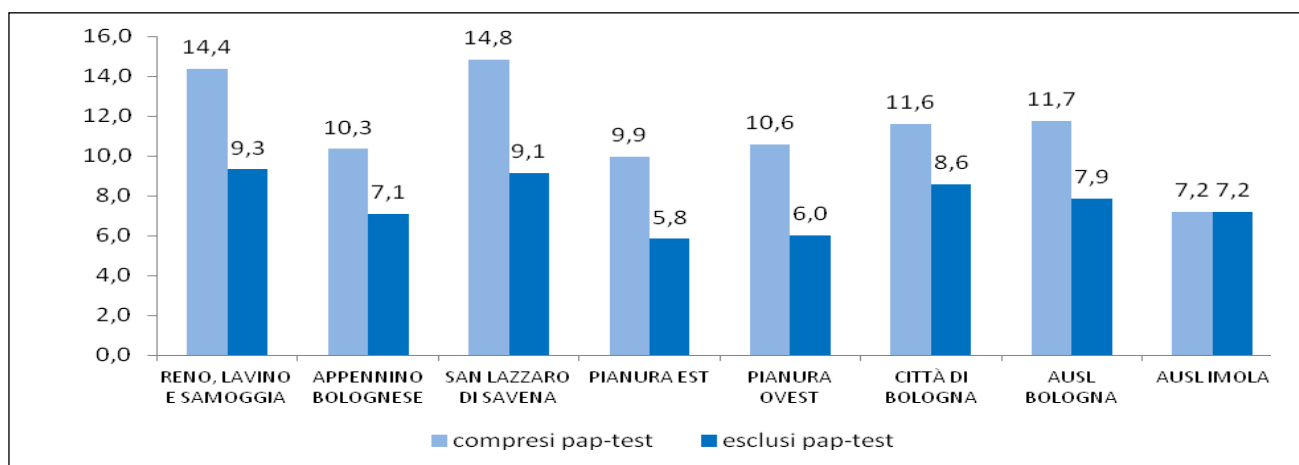
Fonte: Azienda USL di Bologna

5.3.1 UTENTI

Gli utenti che nel 2016 si sono rivolti ai servizi consultoriali sono pari a 70.491.

Nel grafico 5.6 si nota come tra i vari Distretti ci sia una grande variabilità nel rapporto tra utenti e popolazione target: si va da un minimo di 7,2 di Imola ad un massimo di 14,8 di San Lazzaro di Savena⁷. Va specificato che il valore minimo dell'AUSL di Imola è in parte attribuibile al fatto che i Pap test di screening non sono di competenza dei consultori familiari e quindi i dati relativi a questa attività non vengono inviati al flusso informativo del SICO. Infatti calcolando il rapporto tra il numero di utenti (escluso quelli che hanno effettuato solamente un Pap test) e popolazione target (x100) risulta che l'Azienda Bologna e quella di Imola hanno un rapporto tra utenti e popolazione target simili.

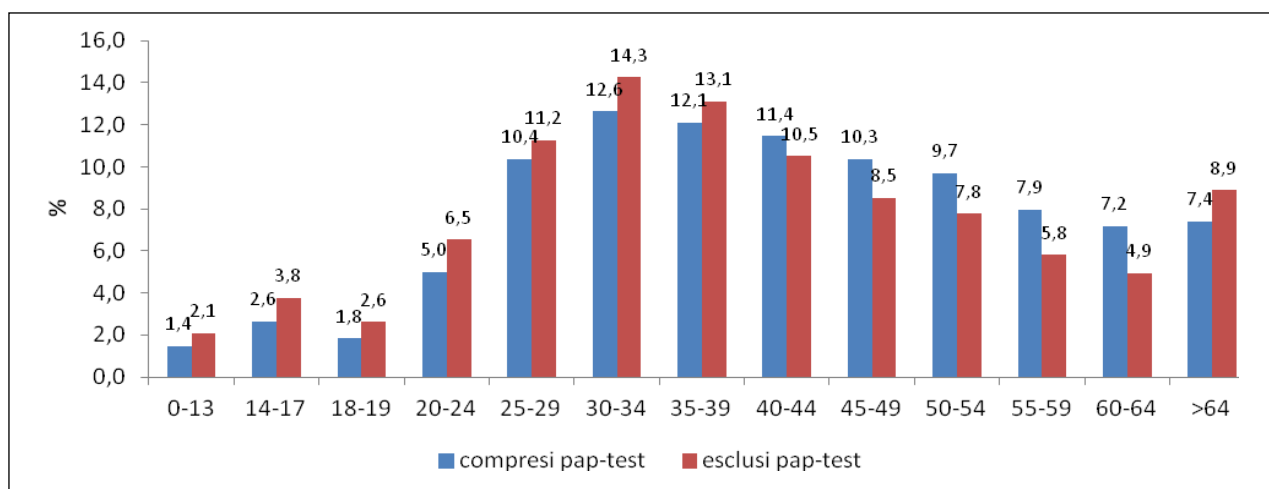
Grafico 5.6 - Numero degli utenti/popolazione target x 100 per Distretto e AUSL



Fonte: Azienda USL Bologna

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

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

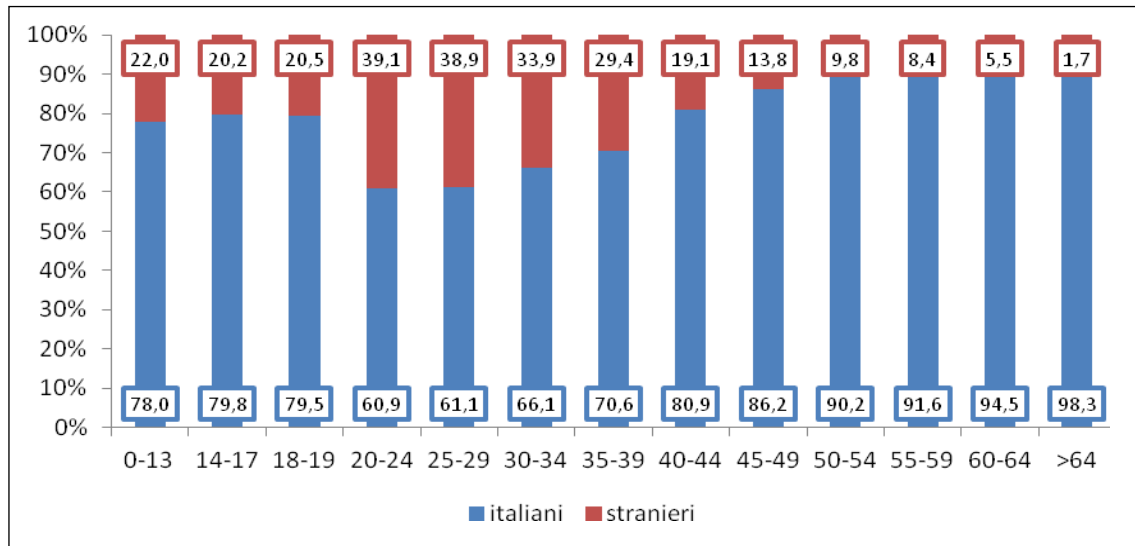


Fonte: Azienda USL Bologna

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

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

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



Fonte: Azienda USL Bologna

5.3.2 UTENTI PER AREA DI ATTIVITA' E PER CITTADINANZA

Nella tabella 5.5 si nota come il 45,5% degli utenti si rivolge ai Consulteri per la prevenzione oncologica, il 23% per problemi legati alla ginecologia/andrologia, il 15,9% per la nascita, il 4,5% per problematiche psicologiche e relazionali, il 3,6% per il controllo della fertilità, il 2,9% per problemi connessi alla menopausa e il 2,7% per IVG.

Il numero di utenti per l'Area IVG corrisponde al numero di accessi, in quanto a causa dell'anonimato che viene garantito non è possibile contare una sola volta gli utenti che fanno più accessi. Il dato è quindi verosimilmente sovrastimato.

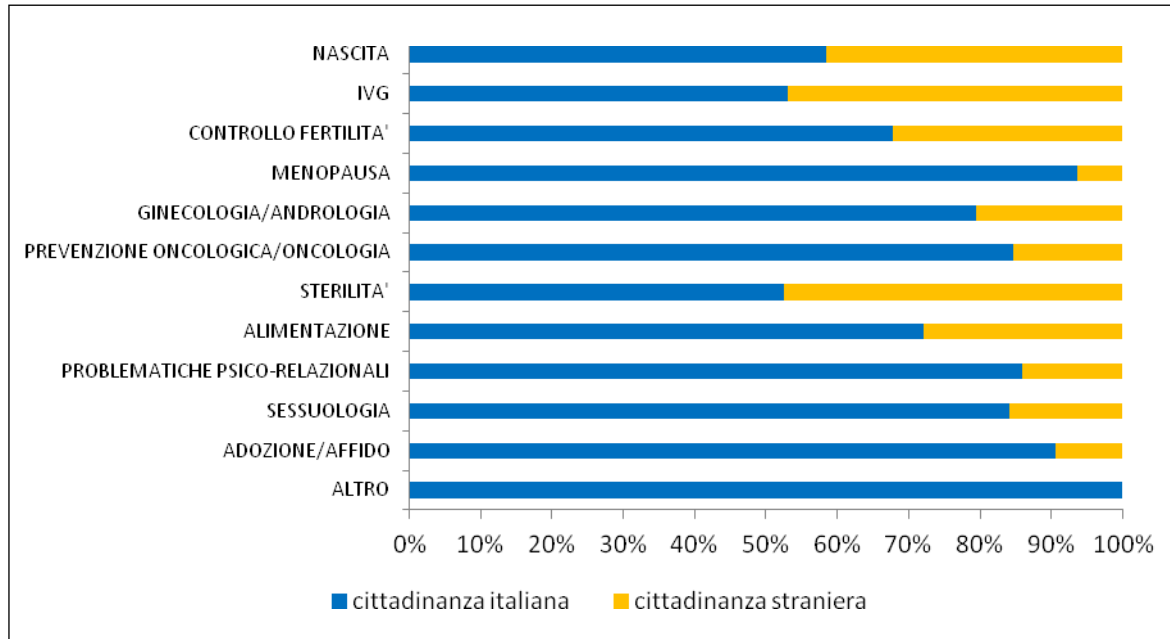
Tabella 5.5 - Numero di utenti per area di attività e per cittadinanza

Area Attività	Cittadinanza				Totale	
	Italiana		Straniera		N	%
	N	%	N	%		
NASCITA	7.490	58,4	5.333	41,6	12.823	100
IVG	1.157	53,1	1.020	46,9	2.177	100
CONTROLLO FERTILITA'	1.956	67,7	932	32,3	2.888	100
MENOPAUSA	2.215	93,7	150	6,3	2.365	100
GINECOLOGIA/ANDROLOGIA	14.745	79,4	3.814	20,6	18.559	100
PREVENZIONE ONCOLOGICA/ONCOLOGIA	31.094	84,6	5.639	15,4	36.733	100
STERILITA'	192	52,6	173	47,4	365	100
ALIMENTAZIONE	49	72,1	19	27,9	68	100
PROBLEMATICHE PSICO-RELAZIONALI	3.127	86	510	14	3.637	100
SESSUOLOGIA	37	84,1	7	15,9	44	100
ADOZIONE/AFFIDO	947	90,5	99	9,5	1.046	100
ALTRO	2	100	0	0	2	100
TOTALE	63.011	78,1	17.696	21,9	80.707	100

Fonte: Azienda USL Bologna

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

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



Fonte: Azienda USL Bologna

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

Tabella 5.6 - Indicatori di attività per Distretto di erogazione

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

Fonte: Azienda USL Bologna

5.4 SALUTE E LAVORO

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

5.4.1 INFORTUNI SUL LAVORO

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

- **Infortuni denunciati**, totale eventi notificati all'Istituto Assicuratore (INAIL) compresi anche infortuni per i quali non è obbligatoria la denuncia (casi in franchigia con durata dell'inabilità temporanea inferiore a 4 giorni)
- **Infortuni riconosciuti**, eventi per i quali è stato completato l'iter sanitario e amministrativo e che rispondono alla definizione di infortunio sul lavoro, ovvero conseguenza di una causa violenta ed esterna verificatasi in occasione di lavoro da cui deriva morte, inabilità permanente, assoluta o parziale, o inabilità temporanea che comporta l'astensione dal lavoro per oltre tre giorni; rappresentano il dato più importante da considerare.

Gli infortuni riconosciuti vengono distinti in base alla modalità di accadimento in

in occasione di lavoro, eventi avvenuti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, cioè causati da fattori direttamente legati al lavoro, con esclusione degli eventi in itinere

in itinere, eventi avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione o luogo del pasto.

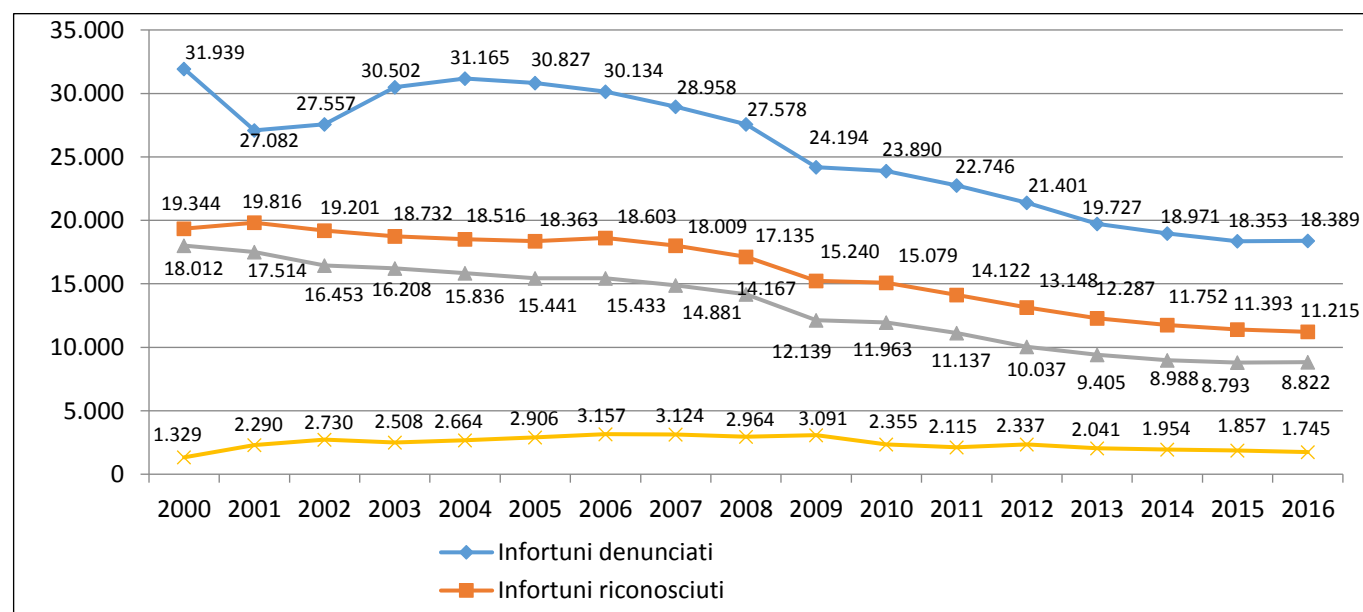
L'andamento degli infortuni mostra una evidente progressiva diminuzione fino al 2015 degli infortuni denunciati, riconosciuti e di questi degli infortuni avvenuti in occasione di lavoro, in linea con il dato regionale e nazionale dello stesso periodo.

Il trend è riconducibile sia al mutamento delle attività e delle modalità produttive, sia alla sensibilità nei confronti della prevenzione da parte di datori di lavoro, preposti e lavoratori. In anni più recenti, anche l'effetto della crisi economica ha comportato una notevole riduzione delle ore lavorate e del conseguente rischio di infortunio.

Gli infortuni in itinere mostrano invece un incremento fino al 2009 per uniformarsi al trend in diminuzione negli anni successivi.

Nel 2016 si assiste ad un lieve aumento degli eventi denunciati e degli eventi riconosciuti in occasione di lavoro. Diminuiscono in numero assoluto gli eventi riconosciuti che rappresentano in percentuale il 61%. Aumenta la percentuale degli infortuni avvenuti in occasione di lavoro e si riduce leggermente la percentuale degli infortuni in "itinere". Quest'ultima, nel periodo 2011-2016 è circa il 16%. Tale valore è superiore valore medio regionale per lo stesso periodo pari al 13%.

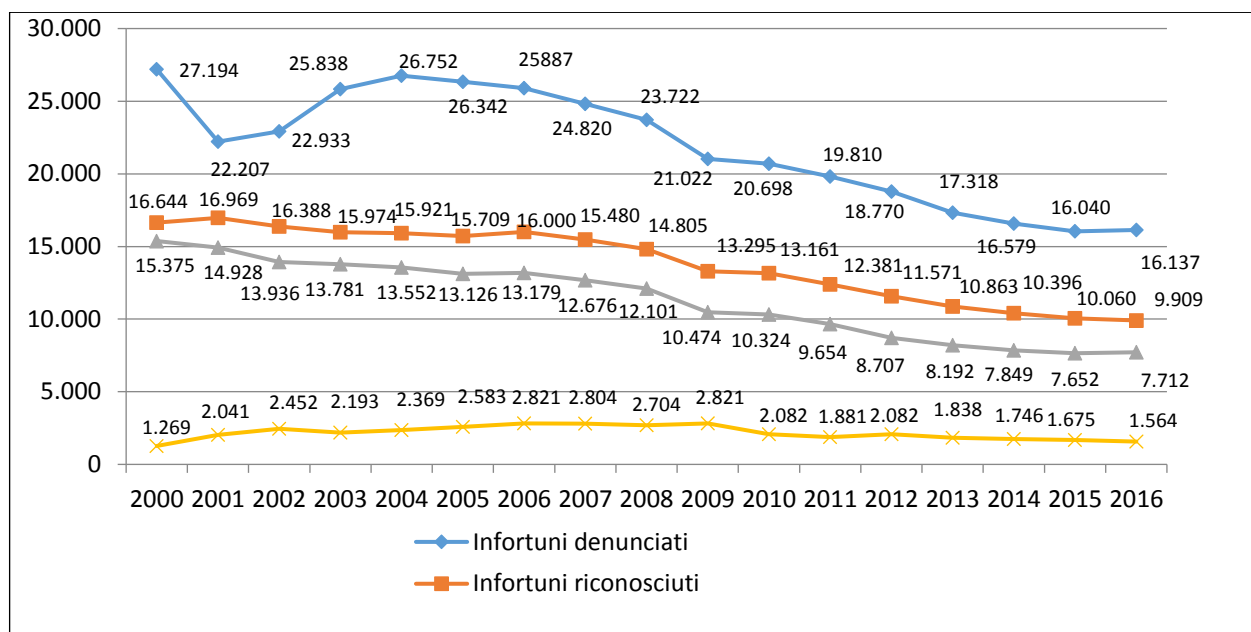
Grafico 5.10 - Andamento degli infortuni nel periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): Città Metropolitana di Bologna



Fonte: INAIL

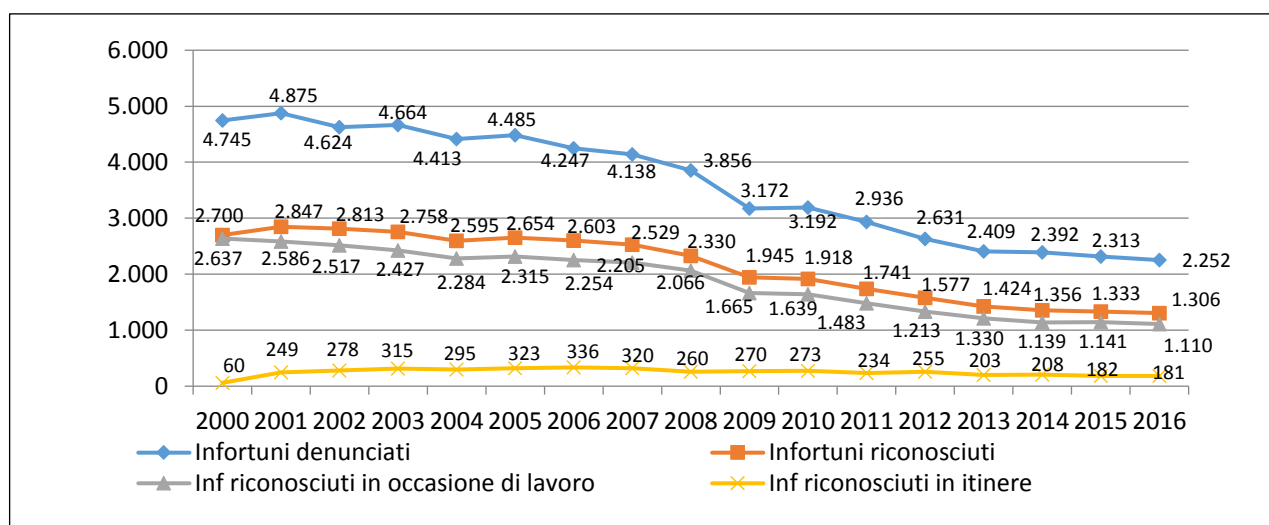
L'analisi dell'andamento per territori delle due aziende USL mostra che il lieve aumento degli infortuni denunciati e di quelli riconosciuti in occasione di lavoro, registrato nel 2016, riguarda il territorio dell'AUSL di Bologna.

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



Fonte: INAIL

Grafico 5.13 - Andamento degli infortuni nel periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): AUSL Imola

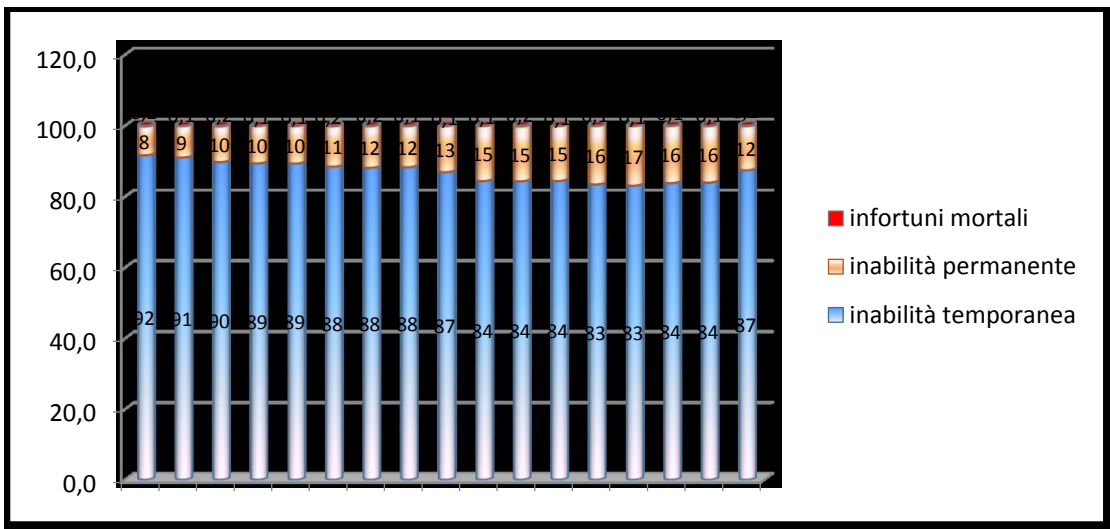


Fonte: INAIL

Il grafico successivo riporta la distribuzione percentuale degli infortuni, sul totale degli infortuni riconosciuti, in base al tipo di conseguenze provocate dall'evento: con *inabilità temporanea*, cioè con incapacità di svolgere l'attività lavorativa per un limitato periodo di tempo, con *inabilità permanente* con una menomazione permanente di varia entità, *mortali*.

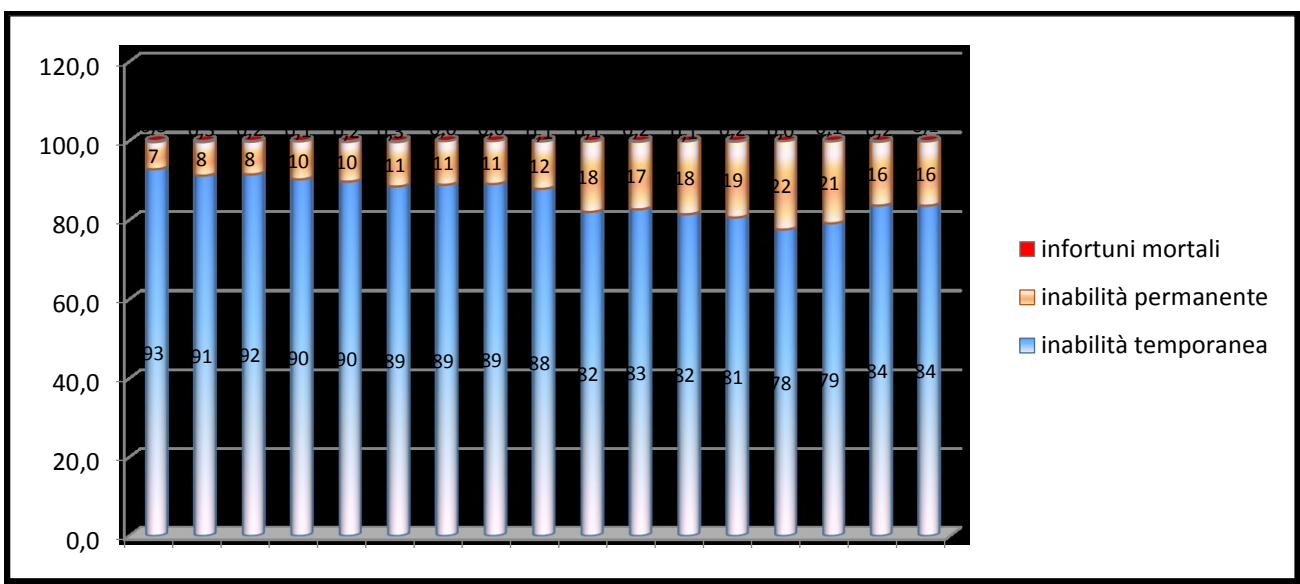
Appare come, nel quadro di un calo complessivo del fenomeno, la riduzione sia a carico soprattutto degli infortuni che comportano inabilità temporanea mentre aumentano percentualmente quelli che comportano inabilità permanente. I mortali restano abbastanza stabili con oscillazioni intorno allo 0,1% anche se, probabilmente per l'iniziale uscita dal periodo di crisi, in lieve aumento in termini di numero assoluto: 15 nel 2016, 11 nel 2015 e 8 nel 2014.

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



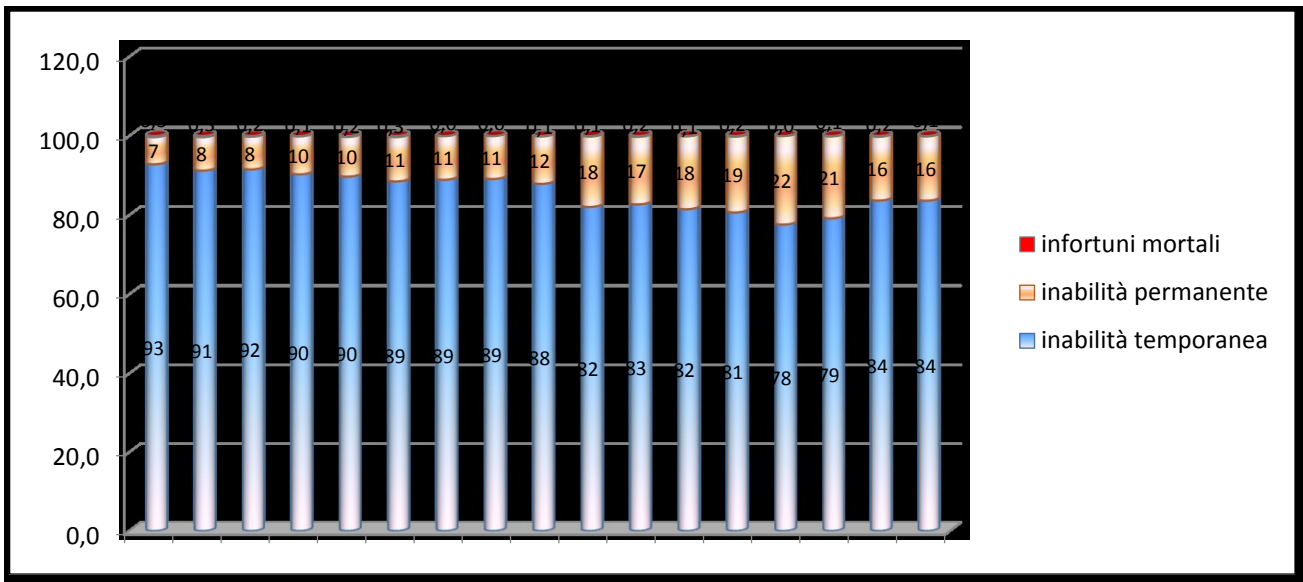
Fonte: INAIL

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



Fonte: INAIL

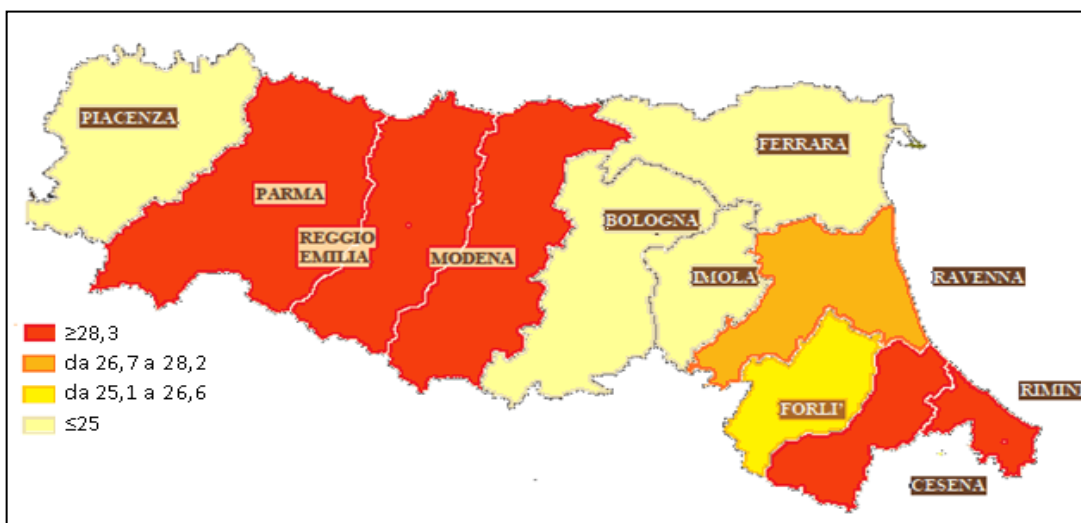
Grafico 5.16 - Distribuzione percentuale degli infortuni riconosciuti periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): AUSL Imola



Fonte: INAIL

Per valutare come si colloca l'andamento del fenomeno nelle AUSL della Città Metropolitana di Bologna rispetto alle altre AUSL della Regione Emilia Romagna e rispetto al dato nazionale non si possono utilizzare i dati grezzi" in quanto il rischio infortunistico dipende dall'attività economica e quindi dalla presenza o assenza in un territorio delle attività a maggior rischio. È opportuno allora utilizzare il tasso di incidenza standardizzato che misura l'incidenza di infortuni che sperimenterebbe la popolazione in studio (es. gli occupati in provincia di Bologna) se la distribuzione per settore economico fosse quella della popolazione di riferimento (es. gli occupati in Italia). Non essendo ancora disponibili i tassi standardizzati aggiornati, si fa riferimento agli ultimi disponibili pubblicati dall'Osservatorio Regionale Infortuni sul Lavoro (OREIL) riferiti all'anno 2013.

Figura 5.1 - tassi standardizzati per AUSL anno 2013



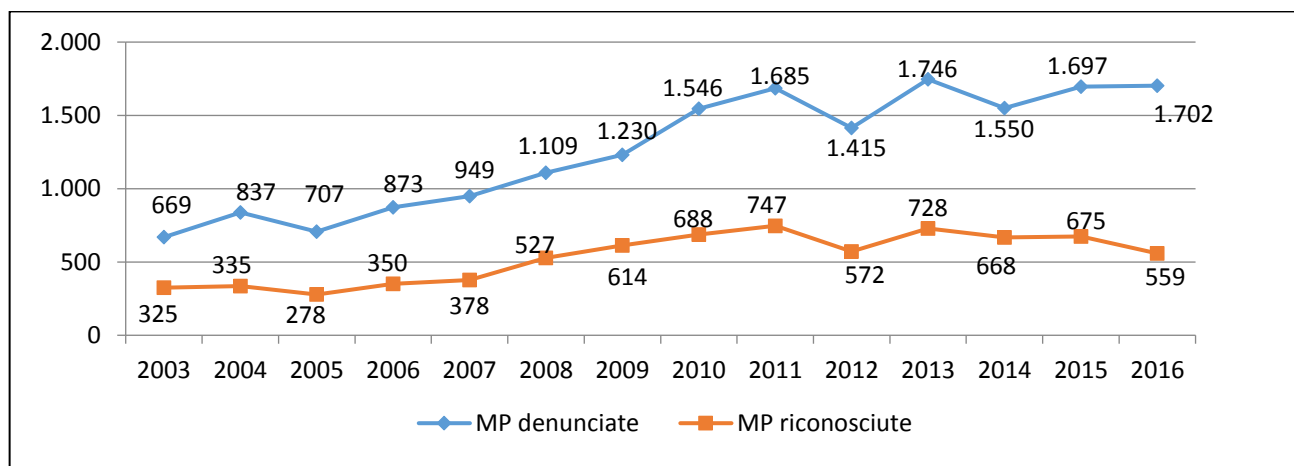
Fonte: INAIL

5.4.2 MALATTIE PROFESSIONALI

Il grafico seguente riporta l'andamento delle malattie professionali relative al territorio della Città Metropolitana di Bologna, in tutte le gestioni, Industria/Servizi/Commercio, Agricoltura e Conto Stato in termini di:

Con **malattie denunciate** si intende il totale delle malattie notificate all'Istituto Assicuratore (INAIL). Le **malattie riconosciute** sono quelle per le quali si è evidenziata una correlazione con l'attività lavorativa, anche nel caso in cui non raggiungano la soglia di danno per il quale è previsto l'indennizzo, costituiscono la quota collegabile a fattori di rischio effettivamente presenti negli ambienti di lavoro.

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



Fonte: INAIL

Le malattie denunciate mostrano un aumento costante dal 2003 fino al 2011, valori oscillanti negli anni successivi ed una tendenza alla stabilizzazione a partire dal 2015.

Questo trend, evidente anche a livello regionale e nazionale, è l'effetto di adeguamenti normativi, quali l'introduzione delle nuove tabelle di malattie professionali con il dm 09/04/2008, e delle molteplici campagne di sensibilizzazione tese ad accrescere la consapevolezza dei rischi lavorativi e della tutela assicurativa, più che di insalubrità e peggioramento delle condizioni di lavoro. A partire dal 2013, a livello regionale si assiste ad una graduale riduzione, e a livello nazionale ad un progressivo contenimento del fenomeno. Ciò può dipendere dalle modifiche dei contesti economici che si vanno sempre più automatizzando ed ammodernando in termini di sicurezza del lavoro e dallo scenario di crisi occupazionale che ha ridotto il numero di lavoratori a rischio.

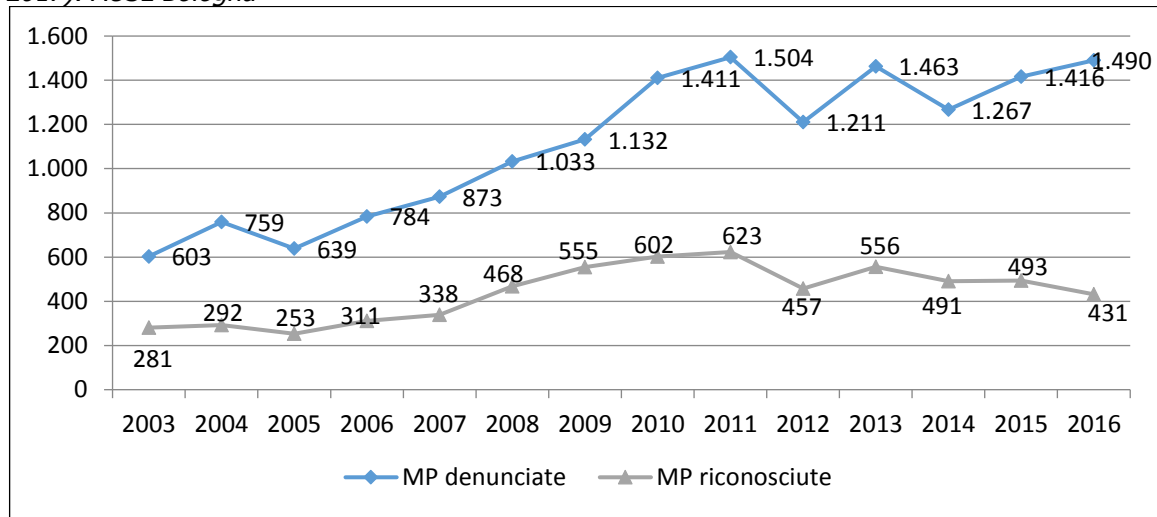
Le malattie "**riconosciute**", dopo il costante aumento, fino al 2011, mostrano una tendenza ad una graduale riduzione.

Negli ultimi anni si assiste ad una significativa riduzione della percentuale di malattie riconosciute rispetto al totale di quelle denunciate: si passa da quasi il 50% del 2009 a circa il 32% del 2016.

Se si analizzano i dati relativi ai territori delle due AUSL si apprezza una comune tendenza ad un costante aumento con un picco nel 2011, per l'AUSL di Bologna, e nel 2013 per quella di Imola, ed una tendenza alla stabilizzazione, o alla riduzione, nel caso di Imola, negli ultimi due anni. L'aumento percentuale dell'anno di picco rispetto al 2003 è pari a 2,5 volte per Bologna ed a 3,9 volte per Imola.

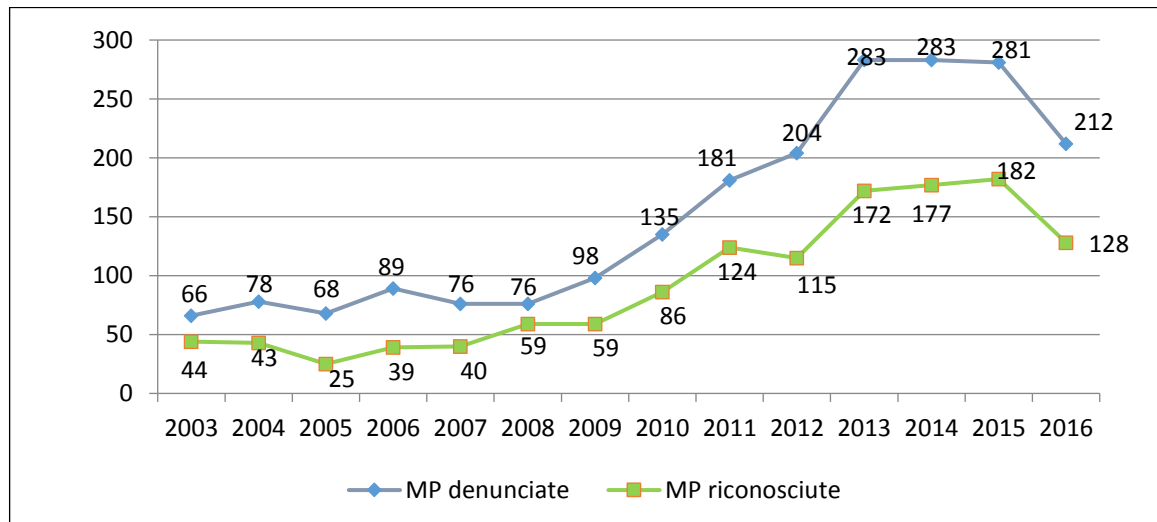
Per il territorio di Bologna la percentuale di malattie riconosciute passa da circa il 45% nel 2012 a circa il 35% nel 2015 fino ad arrivare al 28% nel 2016. Per il territorio di Imola la percentuale di riconoscimento passa dal 77% nel 2008 al 60% del 2016. Questi dati sono in linea con l'andamento nazionale e confermano la notevole disomogeneità tra le diverse sedi territoriali INAIL riscontrata sia a livello regionale sia nazionale.

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



Fonte: INAIL

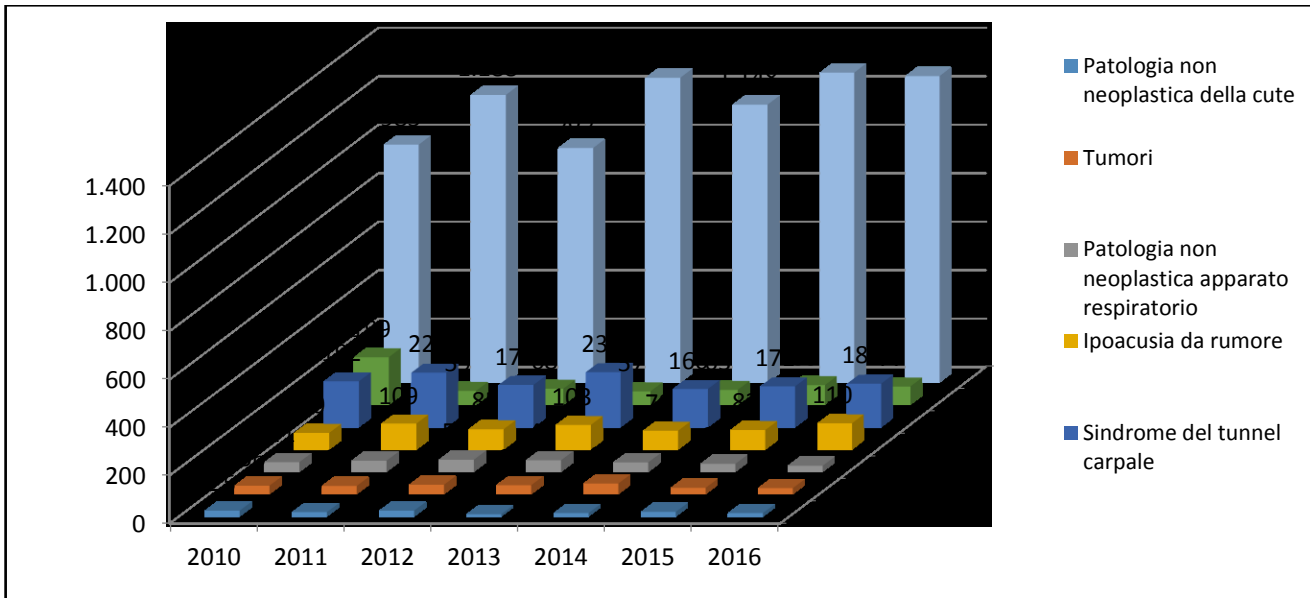
Grafico 5.18 - Andamento Malattie professionali denunciate e riconosciute: anni 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): AUSL Imola



Fonte: INAIL

Anche nel territorio della Città Metropolitana di Bologna, come a livello regionale, le tipologie di malattie prevalentemente oggetto di denuncia sono rappresentate, in tutti i settori produttivi, dalle malattie del sistema osteoarticolare (malattie del tessuto osteomuscolare e del tessuto connettivo) e dalla sindrome del tunnel carpale (inquadrate nelle patologie a carico del sistema nervoso e degli organi di senso). Per le malattie del sistema osteoarticolare si è assistito ad un vero e proprio "boom" di denunce dopo l'introduzione delle nuove tabelle di malattie professionali, con valori percentuali in media nel periodo 2011-2016 superiori al 70%, in linea con i valori medi regionali e nazionali per lo stesso periodo. Negli stessi anni in media la sindrome del tunnel carpale rappresenta più del 10% e l'ipoacusia da rumore più del 5%; i tumori rappresentano meno del 2%.

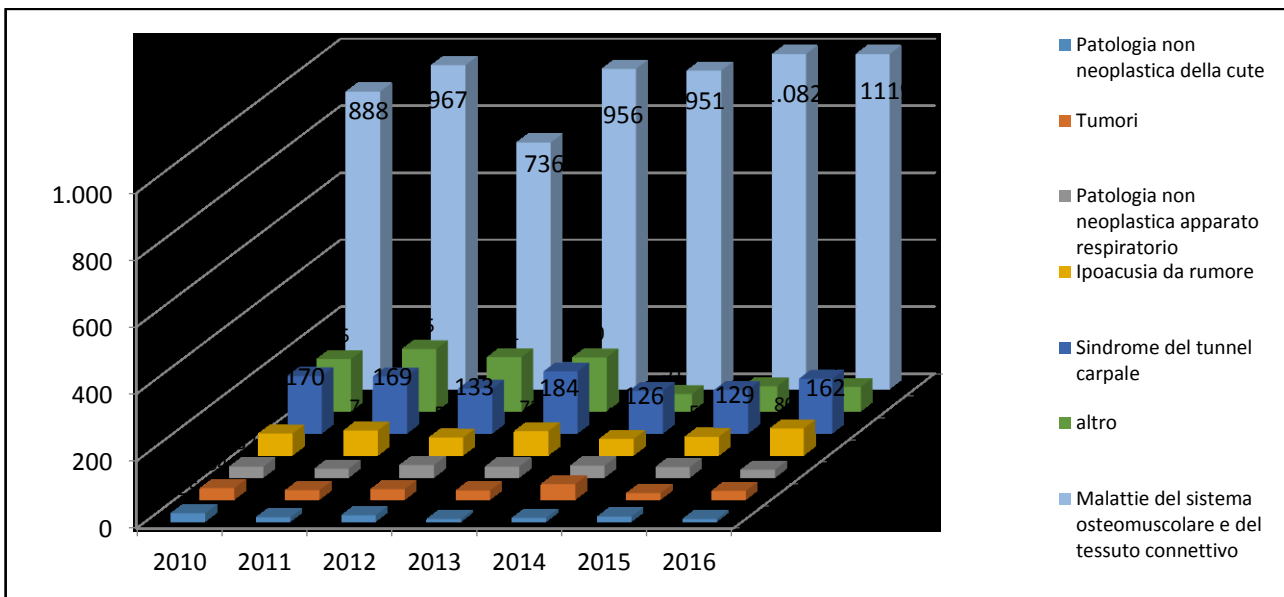
Grafico 5.19 - Malattie professionali denunciate per tipologia anni 2010-2016 (fonte NFI) Città Metropolitana di Bologna



Fonte: INAIL

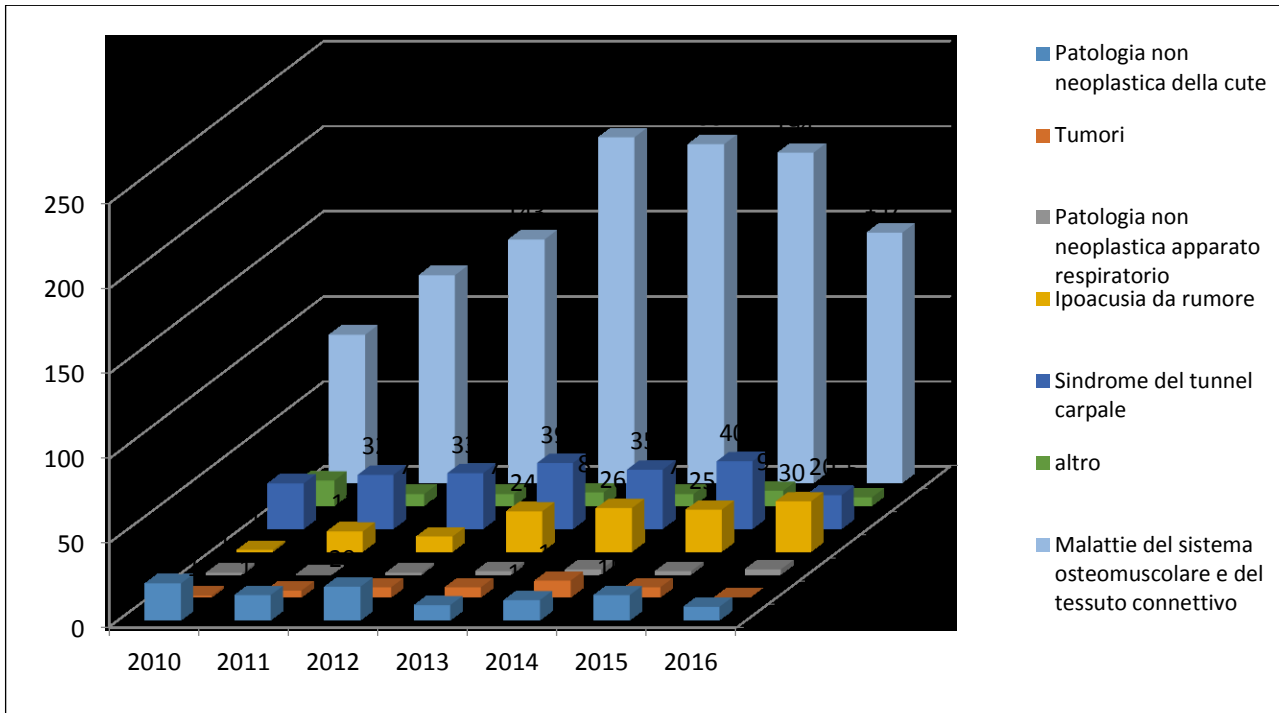
Quanto riportato vale con le dovute differenze di scala anche per i dati relativi ai due territori aziendali

Grafico 5.20 - Malattie professionali denunciate per tipologia anni 2010-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL) AUSL Bologna



Fonte: INAIL

Grafico 5.21 Malattie professionali denunciate per tipologia anni 2010-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL) AUSL Imola



Fonte: INAIL

Alcune differenze emergono analizzando i dati per AUSL, non in termini di ordine ma in termini di percentuale relativa: nell'AUSL di Bologna le malattie osteomuscolari rappresentano in media il 71% mentre nel territorio imolese il 69%, valore coincidente con quello regionale, la sindrome del tunnel carpale raggiunge a Bologna il 13% mentre a Imola rappresenta il 15% (a livello regionale 16%); l'ipoacusia da rumore rappresenta a Bologna il 7%, a Imola il 15%, a livello regionale l'8%.

La tipologia di tumore maligno più frequente è rappresentata dal mesotelioma per la Città Metropolitana di Bologna con valore assolutamente sovrapponibile al dato regionale (58%) seguito dai tumori dell'apparato respiratorio (20%) e dai tumori della cute (12%).

Emergono differenze nell'analisi per AUSL: le percentuali dell'AUSL di Bologna coincidono con quelle della città metropolitana mentre per l'AUSL di Imola la percentuale di mesoteliomi e quella dei tumori della cute si ugagliano (35%).

6. L'ATTIVITÀ DEGLI SPORTELLI SOCIALI

Di seguito si presenta l'analisi dei dati dell'Osservatorio metropolitano degli sportelli sociali, riferiti al 2017⁸. Nell'anno 2017 sono 128.350 i cittadini che si sono rivolti agli sportelli sociali (definiti come **contatti**) del territorio metropolitano per richiedere un servizio o informazioni, per loro stessi o per altri. Rispetto al 2016, si registra una crescita di 18.033 unità sull'ambito provinciale, pari a +16,3%. Questo incremento nell'ultimo anno è confermato in molti distretti della provincia, in particolare a Bologna (+52,6%), a Imola (+16,3%) e a Reno, Lavino e Samoggia (+12,3%) (vedi tabella 6.1).

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

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

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

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

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

	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO, LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	AREA METROPOLITANA
Gennaio	3.716	209	222	3.330	368	1.482	31	9.358
Febbraio	4.093	212	560	2.884	349	1.342	452	9.892
Marzo	3.488	305	403	3.248	358	1.431	341	9.574
Aprile	5.273	408	814	4.197	436	1.743	413	13.284
Maggio	4.144	226	555	3.253	333	1.209	346	10.066
Giugno	4.825	270	800	4.076	442	1.648	406	12.467
Luglio	3.950	256	613	3.184	420	1.397	385	10.205
Agosto	3.763	228	559	2.591	330	1.376	265	9.112
Settembre	3.157	197	672	2.285	258	814	243	7.626
Ottobre	4.399	314	792	4.157	352	1.898	483	12.395
Novembre	4.291	300	666	3.457	352	1.735	367	11.168
Dicembre	4.357	236	779	3.196	447	1.485	424	10.924

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

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

Non necessariamente la persona che si presenta allo sportello è anche quella portatrice del bisogno. Questi ultimi sono definiti **utenti** e nel 2017 sono stati complessivamente 65.249 (+3,3% rispetto al 2016⁹). La Tabella 6.3 evidenzia che nel 2017 la crescita degli utenti è stata più significativa nel distretto di Imola (+27,9%) e a Bologna (+10,4%); si è verificato un calo, invece, nel distretto di San Lazzaro di Savena (-14,7%).

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

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

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

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

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

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

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

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

⁹ Per la lettura dei dati sugli utenti è necessario aggiungere una nota metodologica che vale per tutte le tabelle a seguire. Le tabelle sugli utenti sono tali per cui gli utenti possono essere contati più volte, perché:

- ogni utente può recarsi allo sportello più volte nel tempo;
- ogni utente può esprimere più bisogni in uno stesso contatto;
- per ogni utente che ha espresso un bisogno, possono essere indicati più servizi in uno stesso contatto.

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

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

	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO, LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	Area Metropolitana
Amministratore di sostegno	8	3	/	9	16	8	7	51
Coniuge	287	32	17	357	107	348	142	1.290
Conoscente	122	4	4	288	22	257	43	740
Figlio	688	112	42	4.994	157	711	65	6.769
Genitore	1.515	92	58	1.263	466	1.138	389	4.921
Parente	772	78	39	721	186	688	131	2.615
Tutore	6	/	/	12	2	4	1	25
Utente stesso	18.855	1.215	3.928	13.567	1.364	5.841	1.560	46.330
Vicino	30	2	/	24	5	23	12	96
Non definito¹⁰	2.504	34	4	341	161	433	172	3.649
Non disponibile¹¹	139	/	292	843	110	15	1	1.400

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

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

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

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

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

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

¹⁰ Il dato Non definito si riferisce agli utenti che per questo tipo di informazione hanno preferito rimanere anonimi.

¹¹ Il dato Non disponibile si riferisce agli utenti per cui non è stata registrata questa informazione nel sistema informativo

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

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

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

Allo sportello sociale ogni utente può manifestare uno o più **bisogni**. I bisogni vengono sia collegati ad un target d'utenza (anziani, disabili, disagio adulto e famiglia e minori) sia classificati in 12 categorie. Nel 2017 nell'area metropolitana di Bologna gli utenti relativi al target famiglia e minori, pari a 17.183, sono quelli con incidenza più elevata (il 39,1% sul totale), seguiti dagli anziani (12.127, pari al 27,6% sul totale) (tabella 6.8).

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

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

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

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

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

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

Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

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

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

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

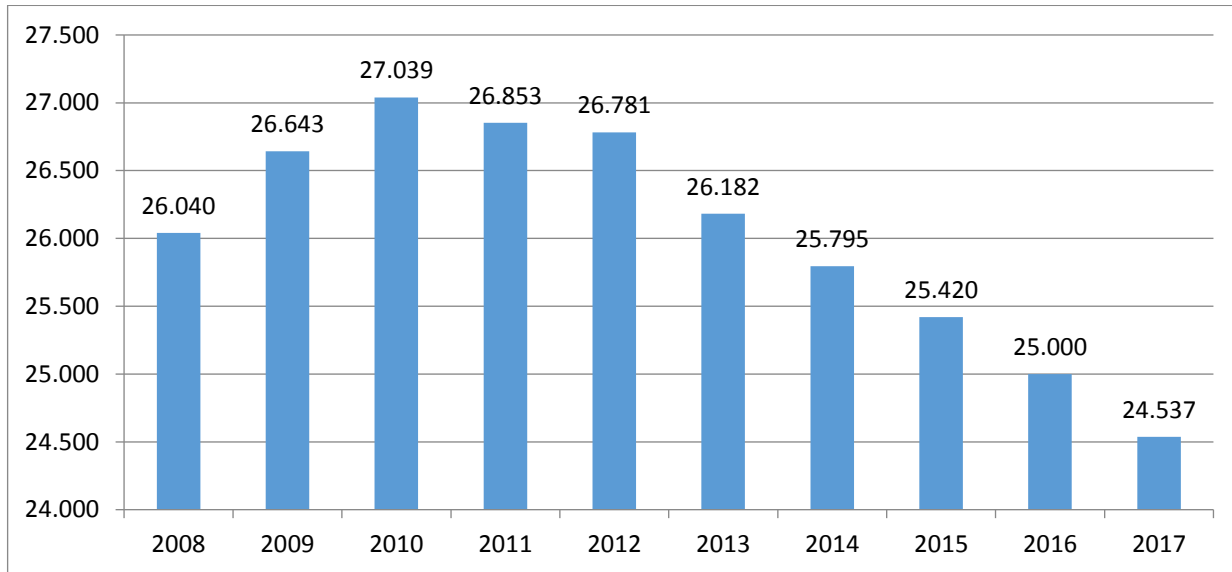
Fonte: Osservatorio metropolitano sportelli sociali

7. BAMBINI, RAGAZZI E FAMIGLIE

7.1 I SERVIZI EDUCATIVI PRIMA INFANZIA

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

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



Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia Romagna

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

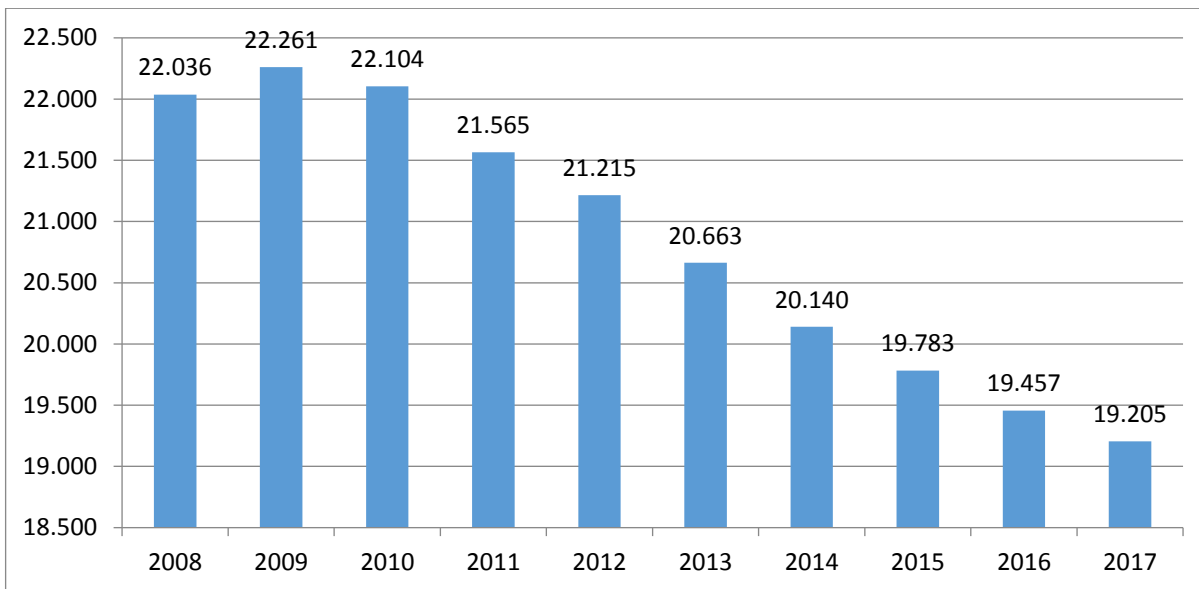
Tabella 7.1. Bambini nella fascia di età 0-2, 2010 e 2017, per Distretto

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia Romagna

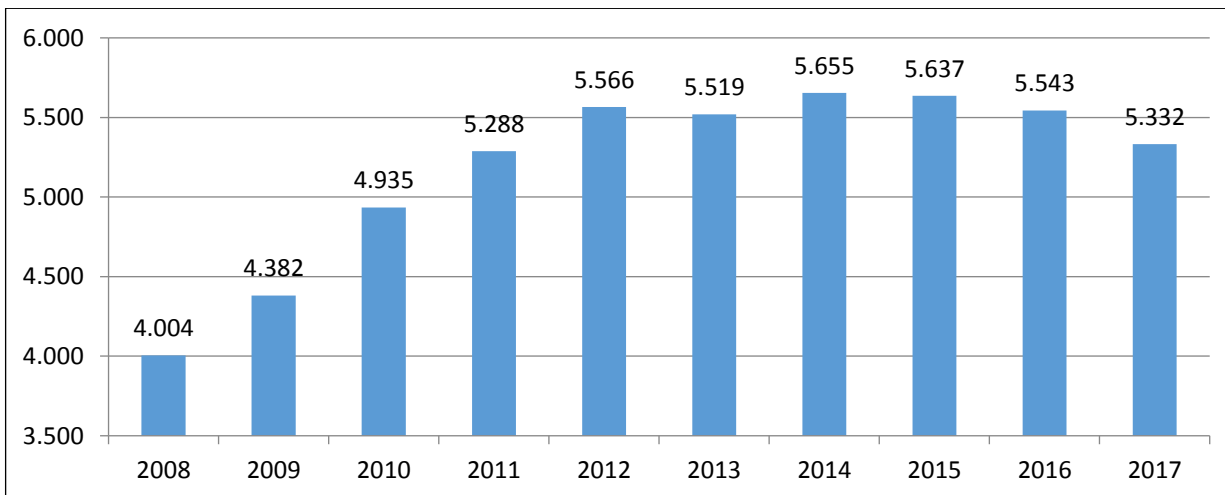
Di seguito (Grafici 7.2 e 7.3) si evidenzia la differenza nell'andamento della popolazione nella fascia 0-2 tra la componente italiana e la componente straniera.

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



Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia Romagna

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



Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia Romagna

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

Nell'ambito dell'area metropolitana bolognese, l'offerta di servizi, i cui dati più aggiornati validati dalla Regione sono riferiti all'anno 2015/2016, è costituita principalmente dai nidi d'infanzia e sezioni primavera¹², e dai servizi integrativi: lo Spazio bambini¹³, i Centri per bambini e famiglie¹⁴, i servizi domiciliari¹⁵ e i servizi sperimentali. Complessivamente, nell'area metropolitana bolognese nell'anno scolastico 2015/2016 sono presenti 10.421 posti nei diversi servizi educativi, 9.853 dei quali sono relativi a nidi e sezioni primavera (tabella 7.2).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Distretto	Tasso di partecipazione		
	Bambini italiani	Bambini stranieri	Totale
Bologna	48,0%	25,6%	41,9%
Appennino Bolognese	17,1%	2,6%	14,2%
Imola	35,5%	16,6%	31,9%
Pianura Est	36,0%	15,6%	39,3%
Pianura Ovest	38,7%	11,0%	33,1%
Reno Lavino Samoggia	36,3%	13,6%	31,9%
San Lazzaro di Savena	41,3%	7,2%	36,9%
Area Metropolitana	40,0%	19,4%	35,4%

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

I dati evidenziano che il tasso di partecipazione ai nidi è pari al 35,4% per l'area metropolitana, con un picco del 41,9% nel comune di Bologna. Il tasso di partecipazione calcolato solo sui bambini italiani che frequentano i servizi educativi risulta più alto, pari al 40% sull'ambito metropolitano, con un picco del 48% nel comune di Bologna. Il tasso di partecipazione ai servizi educativi dei bambini stranieri è molto più basso di quello riferito ai bambini italiani, al di sotto del 20% nell'area metropolitana. Anche in questo caso, fa eccezione il Comune di Bologna, con un valore più elevato della media (25,6%), anche se di oltre venti punti percentuali inferiore al tasso di partecipazione calcolato rispetto ai bambini italiani.

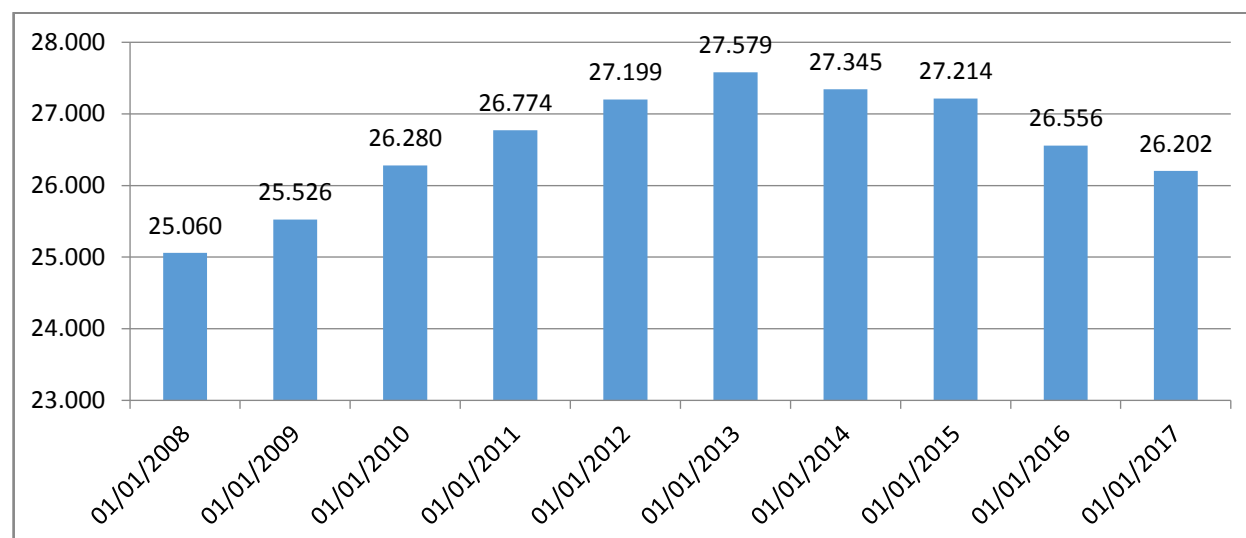
Negli altri territori dell'area metropolitana, il valore del tasso di partecipazione dei bambini stranieri è invece molto inferiore rispetto alla media. I valori più bassi del tasso di partecipazione dei bambini stranieri si registrano nel distretto di San Lazzaro di Savena (7,2%) e nel distretto dell'Appennino Bolognese (2,6%).

7.2 LE SCUOLE D'INFANZIA

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

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

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



Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

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

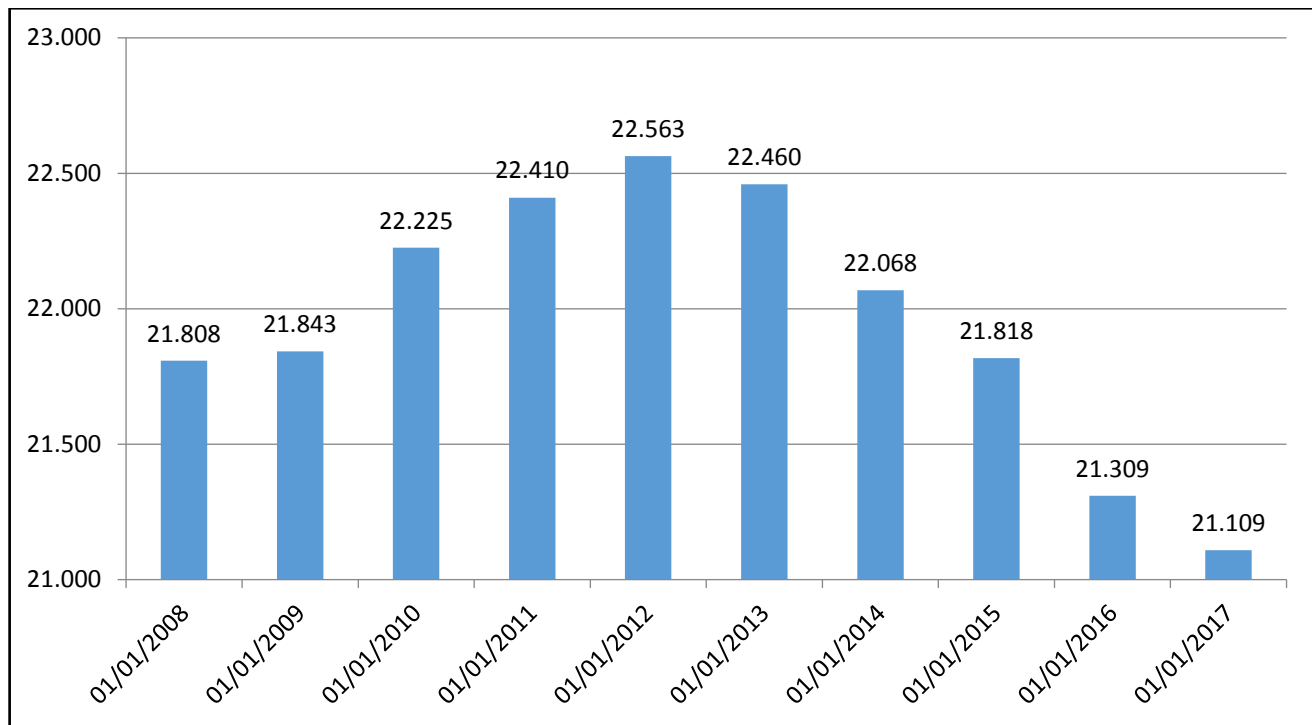
Tabella 7.6 - Bambini nella fascia di età 3-5, 2013 e 2017, per distretto

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

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

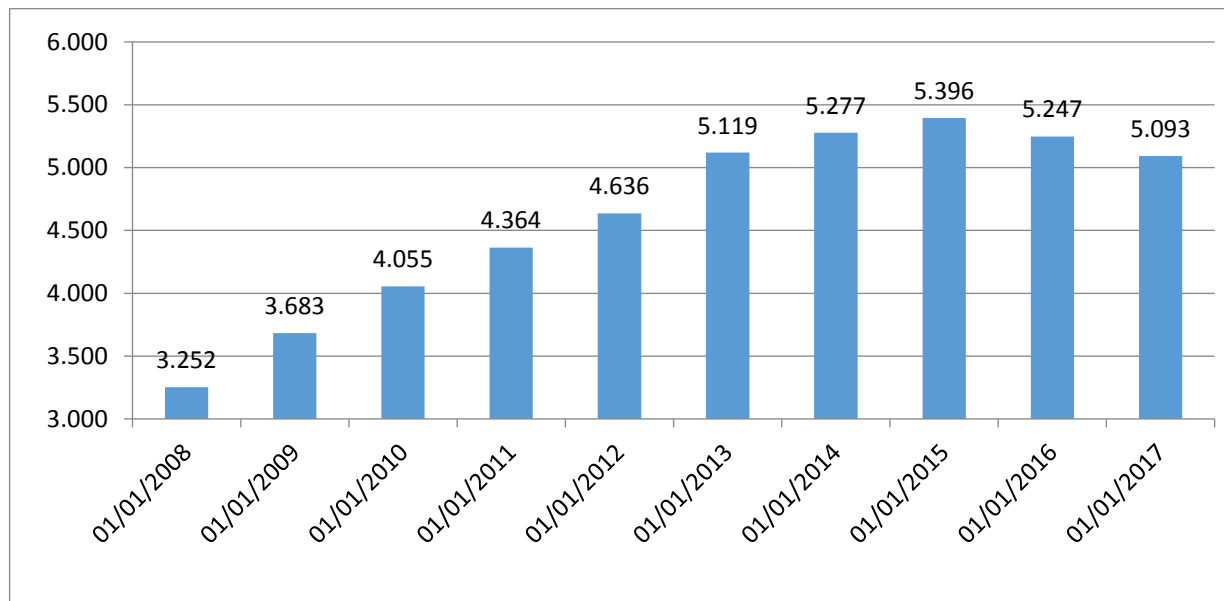
Di seguito (Grafici 7.5 e 7.6) si evidenzia la differenza nell'andamento della popolazione nella fascia 0-2 tra la componente italiana e la componente straniera.

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



Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

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



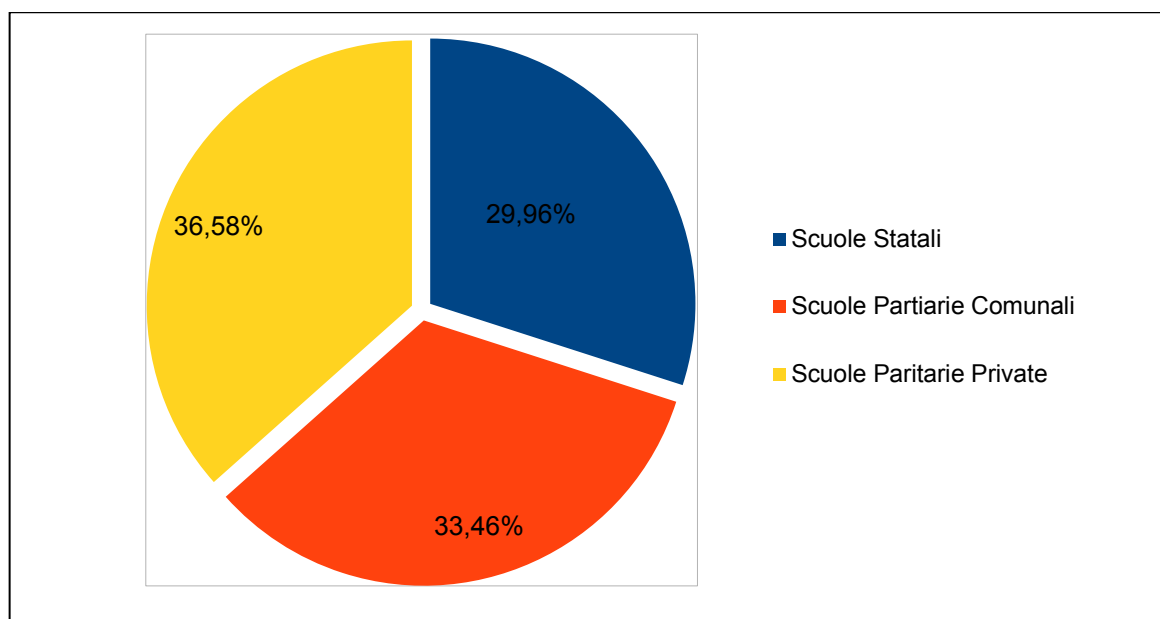
Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

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

7.2.2 I SERVIZI DELLA FASCIA DI ETÀ 3-5 ANNI

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

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



Fonte: Elaborazione dati Città Metropolitana di Bologna

Le scuole di infanzia statali

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

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

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

Fonte: Ufficio Scolastico Provinciale di Bologna

Le scuole di infanzia private paritarie

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

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

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le scuole di infanzia comunali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.3 LE SCUOLE PRIMARIE

Le scuole primarie statali

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

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

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

Fonte: Atlante statistico metropolitano

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

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

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

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Le scuole primarie paritarie

Le scuole primarie paritarie nell'area metropolitana bolognese sono 18, composte da 134 sezioni che accolgono complessivamente 2.958 alunni, con una media di 22,1 alunni per sezione (tabella 7.12).

Tabella 7.12 Scuole, sezioni e alunni nelle scuole primarie paritarie nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

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

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Gli stranieri nelle scuole primarie paritarie sono 61, pari al 2,1% del totale degli alunni (tabella 7.13).

Tabella 7.13 - Alunni italiani e stranieri nelle scuole primarie paritarie nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

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

Fonte: Atlante statistico metropolitano

7.4 SCUOLE SECONDARIE

7.4.1 LE SCUOLE SECONDARIE DI I° GRADO

Le scuole secondarie di I° grado nell'area metropolitana bolognese sono complessivamente 101 e sono composte da 1.151 sezioni che accolgono 26.224 alunni, con una media di 22,8 alunni per sezione (tabella 7.14).

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

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

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Nelle scuole secondarie di I° grado, gli stranieri sono 4.096, pari al 15,6% del totale degli alunni (tabella 7.15). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta della media nei distretti dell'Appennino Bolognese (17,2%) e nel capoluogo (20,3%).

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

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

Fonte: Atlante statistico metropolitano

7.4.2 LE SCUOLE SECONDARIE DI II° GRADO

Le scuole secondarie di II° grado nell'area metropolitana bolognese sono complessivamente 104 e sono composte da 1.742 sezioni che accolgono 38.146 alunni, con una media di 21,9 alunni per sezione (tabella 7.16).

Tabella 7.16 - Scuole, sezioni e alunni nelle scuole secondarie di II grado nell'Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

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

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Nelle scuole secondarie di II° grado, gli stranieri sono 4.988, pari al 13,1% del totale degli alunni (tabella 15). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta della media nei distretti di Pianura Ovest (19,5%), di Pianura Est (14,2%), dell'Appennino Bolognese (14,1%) e nel capoluogo (13,7%).

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

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

Fonte: Atlante statistico metropolitano

La percentuale degli alunni stranieri all'interno delle scuole secondarie di II grado può essere disaggregata per tipologia di istituto. I dati (tabella 7.18) evidenziano che, a livello metropolitano, negli Istituti professionali la quota di stranieri sul totale degli alunni raggiunge il 26,9%, mentre nei licei scende al 5%.

Tabella 7.18 - Alunni stranieri, per tipologia di istituto delle scuole secondarie di II grado, in percentuale sul totale alunni, Area Metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

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

Fonte: Atlante statistico metropolitano

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

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

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

Un primo aspetto da sottolineare rileva come, nel periodo che va dal 2004/2005 al 2014/2015, la crescita in valore percentuale degli alunni certificati sia analoga a livello nazionale, regionale e metropolitano. In particolare, con riferimento all'area metropolitana di Bologna, si ha un incremento della popolazione scolastica del 27% e un incremento degli alunni certificati del 50%, quasi il doppio (vedi tabella 7.19).

Tabella 7.19 - Alunni totali e certificati nelle scuole statali nel decennio a.s. 2004/2005 a.s. 2014/2015

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

Fonte: MIUR e USR

Se si analizzano i dati a partire dall'anno scolastico 2014/2015 in poi, si nota come nel 2015/2016 e nel 2016/2017 vi sia un ulteriore incremento della percentuale degli alunni certificati sugli alunni totali. I dati relativi all'anno 2017/2018 presentano invece una stabilità complessiva (vedi tabella 7.20), seppure con significative differenze tra gli ordini scolastici.

Tabella 7.20 - Alunni totali e alunni certificati nelle scuole statali dell'area metropolitana di Bologna negli ultimi quattro anni

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

Fonte: MIUR e USR

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

Nell'ambito del convegno sopra citato sono inoltre stati presentati alcuni primi dati sull'andamento degli utenti del servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per l'Azienda Usl di Bologna.

Il numero di utenti totali nell'Azienda Usl di Bologna è in aumento nel periodo considerato, passando da un totale di 8.071 nel 2010 a 9.269 nel 2016. In valore percentuale, si tratta di un aumento complessivo nel periodo considerato pari al 14,8%.

Se invece si considera il numero di nuovi utenti nell'anno, l'aumento in valore percentuale è ancora più significativo: nel 2016, il numero di nuovi utenti è stato superiore del 30% al numero di nuovi utenti nel 2010.

Tabella 7.21 - Utenti NPIA, Azienda Usl di Bologna, valori assoluti e variazioni percentuali annue, 2010-2016

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

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

Il dato sugli utenti NPIA certificati, rapportato alla popolazione di riferimento, conferma la crescita del fenomeno (tabella 7.22).

Tabella 7.22 - Utenti NPIA certificati in valore percentuale sulla popolazione di riferimento, per distretto, Azienda Usl di Bologna, 2014-2016

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

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

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

Tabella 7.23 - Utenti NPIA certificati in valore percentuale sulla popolazione di riferimento, per distretto, Azienda Usl di Bologna, 2014-2016

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

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

7.5.2 L'IMPATTO SUGLI ENTI LOCALI

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

In tale rilevazione, i dati fisici (relativi al numero di alunni e al numero di ore, ad esempio) fanno riferimento all'anno scolastico 2015/2016; i dati finanziari, invece, fanno riferimento al 2016.

Nell'ambito della Regione Emilia Romagna, nell'anno finanziario 2016 i Comuni hanno investito su questa area di attività una somma pari a € 87.268.600.

Le tabelle successive presentano le spese sostenute dagli enti locali dell'area metropolitana di Bologna, suddivise per i vari distretti socio-sanitari (tabella 6) e i bambini/alunni con disabilità coinvolti in tali servizi.

Complessivamente, nell'area metropolitana di Bologna si sono investiti € 25.670.400, di cui € 10.711.114 nel distretto di Bologna.

Tabella 7.24 Costo dei Servizi per l'inclusione scolastica dei bambini/alunni con disabilità a carico degli enti locali nell'area metropolitana di Bologna, anno finanziario 2016

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

Fonte: Elaborazione dati su rilevazione Città metropolitana di Bologna

Tabella 7.25 - Bambini/Alunni con disabilità coinvolti nei servizi Comunali per l'inclusione scolastica nell'Area Metropolitana di Bologna, anno scolastico 2015/2016

	Assistenza educativa, autonomia e comunicazione personale	Servizi di qualificazione scolastica	Trasporto scolastico speciale	Fornitura ausili	Servizio pre e post scolastico	Attività extra scolastiche	Altri servizi
Bologna	1.387	477	126	50	104	204	3
Appennino Bolognese	104	2	9	2	4	13	2
Pianura Est	612	19	28	7	23	75	12
Pianura Ovest	252	1	21	4	19	51	9

San Lazzaro di Savena	228	80	36	4	31	64	20
Reno, Lavino, Samoggia	265	74	18	1	2	56	23
Imola	357	209	22	2	7	100	153
Area Metropolitana	3.205	862	260	70	190	563	222

Fonte: Elaborazione dati su rilevazione Città metropolitana di Bologna

La ricchezza di tali dati, prodotti per la prima volta in forma sistematica, consente di individuare alcuni punti di riferimento che possono essere utili agli stessi Enti Locali per valutare e programmare i propri impegni: la tabella 8 riporta il costo medio per alunno per le due voci più significative di spesa. Si nota come la spesa relativa alla voce *Assistenza educativa, autonomia e comunicazione personale* sia abbastanza omogenea nei diversi territori.

Tabella 7.25 Stima del costo medio per l'assistenza educativa e il trasporto per distretto, anno 2015/2016

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

Fonte: Elaborazione dati su rilevazione Città metropolitana di Bologna

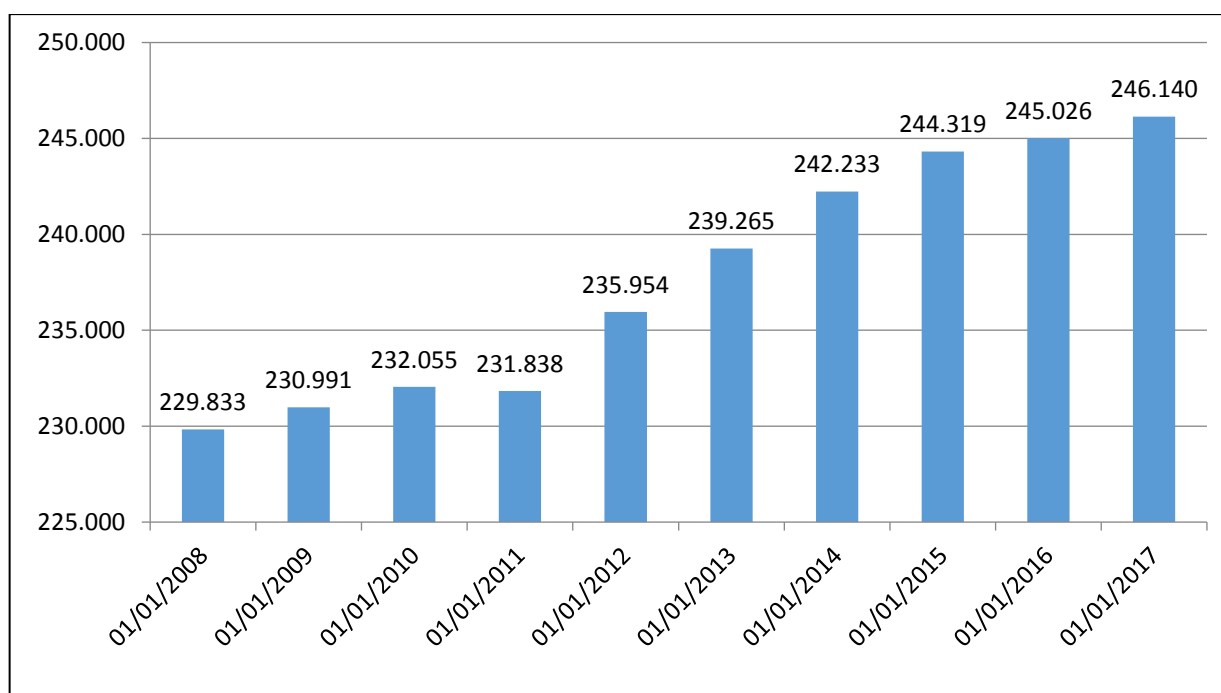
8. NON AUTOSUFFICIENZA

8.1 GLI ANZIANI

8.1.1 L'ANDAMENTO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA

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

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



Fonte: Statistica Online Emilia Romagna

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

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

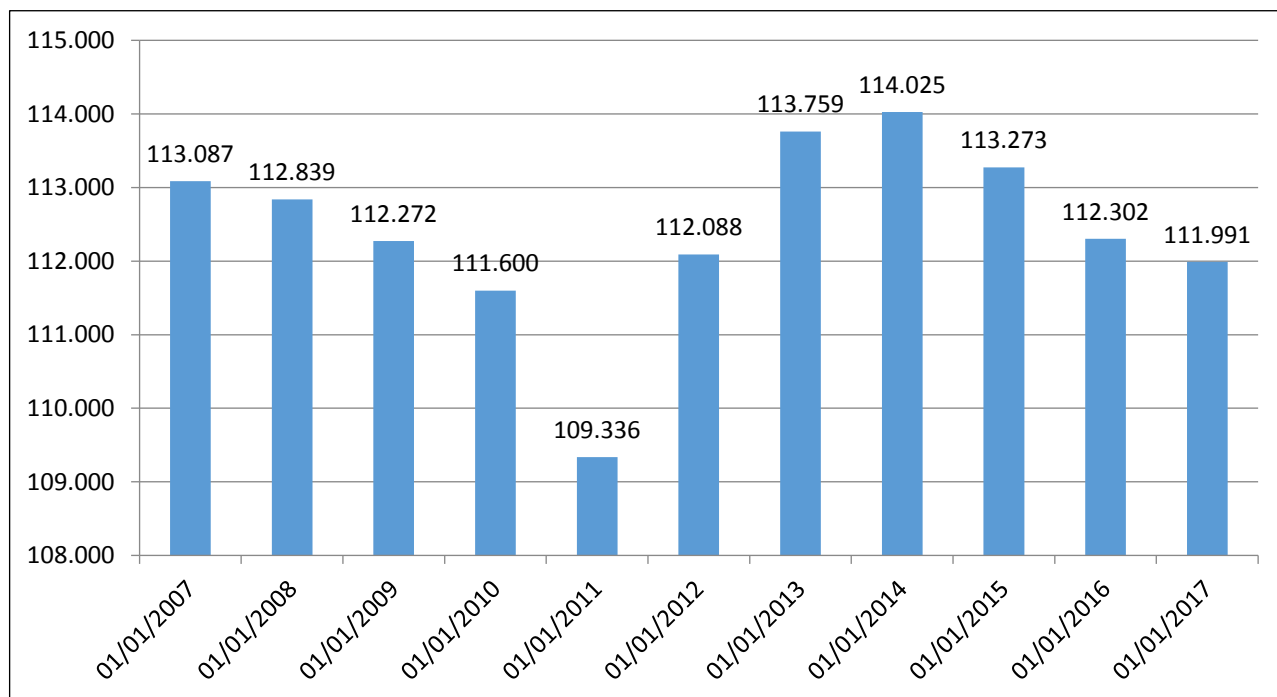
	2008	2017	Var %
Bologna	100.477	98.614	-1,9%
Appennino Bolognese	13.204	14.391	9,0%
Imola	28.986	31.871	10,0%
Pianura Est	31.016	35.904	15,8%
Pianura Ovest	16.131	18.495	14,7%
Reno,Lavino,Samoggia	23.922	27.284	14,1%
San Lazzaro di Savena	16.097	19.581	21,6%
Area Metropolitana	229.833	246.140	7,1%

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

8.1.2 UNA DISAGGREGAZIONE PER FASCIA DI ETÀ E DISTRETTO

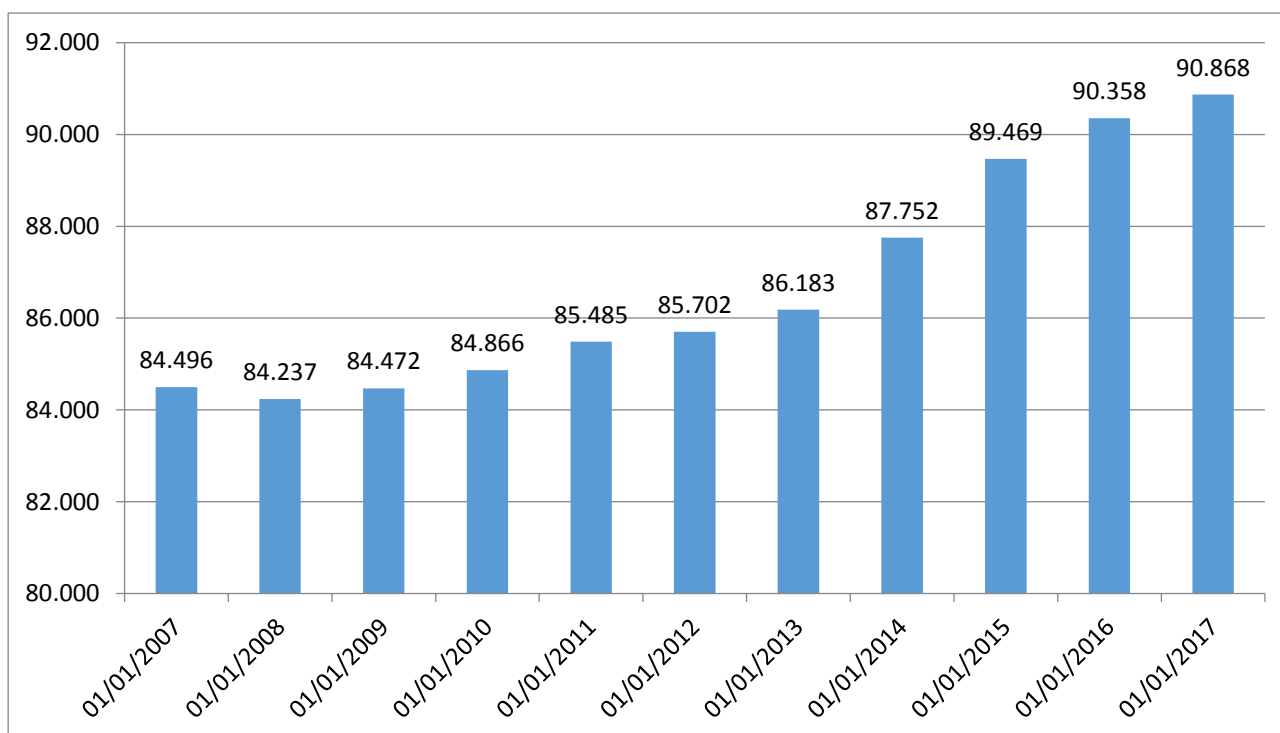
La disaggregazione della popolazione anziana per fasce di età permette di esaminare meglio le dinamiche nel corso del tempo e le variazioni per distretto.

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



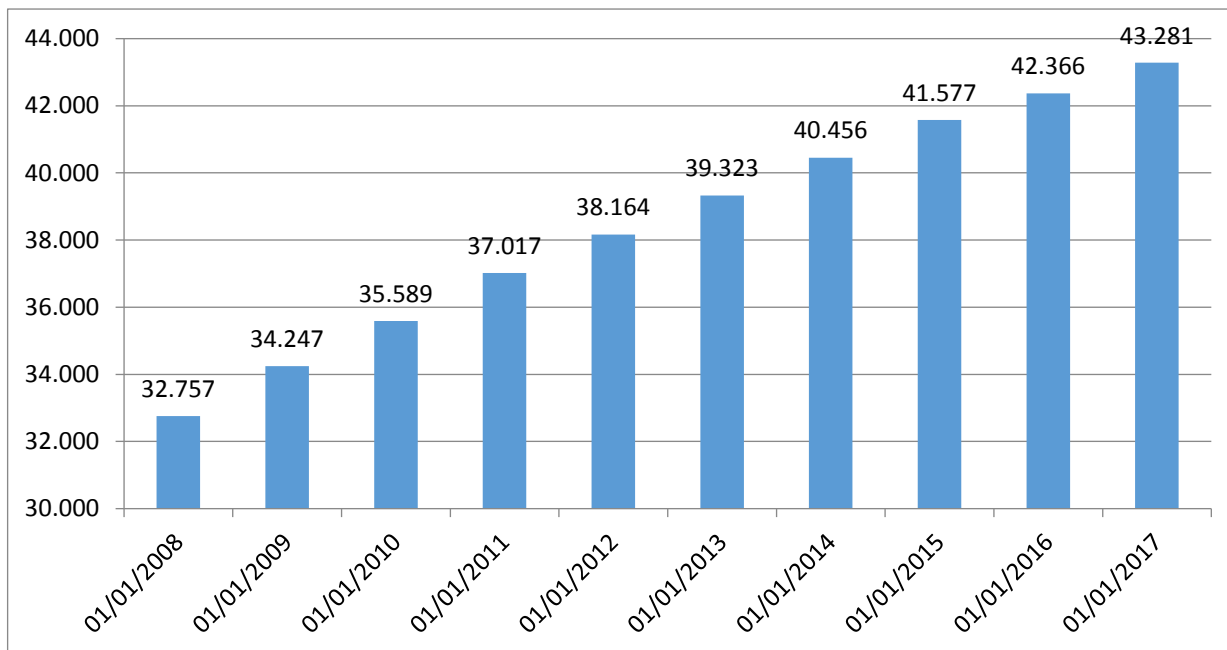
Fonte: Statistica Online Emilia Romagna

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

I grafici da 8.2 a 8.4 evidenziano la crescita delle fasce d'età da 75 a 84 anni e da 85 anni e più, mentre la fascia di età da 65 a 74 anni mostra un andamento oscillante nel corso del decennio preso in considerazione.

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

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

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

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

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

	2008	2017	Var %
Bologna	37.951	37.009	-2,5%

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

La popolazione con 85 anni e più evidenzia un aumento del 32,1% sull'ambito metropolitano. L'aumento è più consistente nei distretti di mostra un aumento del 7,9% sull'ambito metropolitano. L'aumento è più consistente nei distretti di San Lazzaro di Savena (+47,6%) e Reno, Lavino, Samoggia (+43,2%).

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

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

Fonte: Elaborazione dati Statistica Online Emilia Romagna

8.1.3 UN TENTATIVO DI STIMA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE

Il dato relativo all'andamento della popolazione per fascia di età è una prima approssimazione che permette solo di intuire quale possa essere il numero di anziani non autosufficienti nel territorio metropolitano bolognese.

Per tentare una stima sul numero di persone anziane non autosufficienti è possibile riferirsi alla banca dati ISTAT *Health for All*, che contiene una raccolta significativa di indicatori sanitari e di salute.

All'interno della banca dati, in particolare nella sezione *Limitazioni funzionali per tipologia*, è presente un tasso di disabilità complessivo e un tasso di disabilità riferito alle limitazioni funzionali per confinamento individuale. Entrambi i tassi sono disaggregabili per due fasce di età: da 6 a 64 anni e 65 anni e più. La fonte di tali indicatori è l'indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" condotta dall'ISTAT. Tale indicatore fa pertanto riferimento ad una percezione soggettiva della persona intervistata all'interno dell'indagine; ciononostante, può costituire un elemento utile per effettuare una approssimazione sulla platea di persone che potrebbe essere in condizione di non autosufficienza. Tali tassi di disabilità sono riferiti alle persone residenti nel proprio domicilio; pertanto, per ottenere il numero complessivo di anziani non autosufficienti residente nel territorio metropolitano bolognese, a tale stima deve essere aggiunto il numero di anziani inseriti in struttura sociosanitaria, escluso dal campione dell'indagine ISTAT.

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

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

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

Fonte: ISTAT Health for All

La stima del numero di persone non autosufficienti nell'area metropolitana bolognese deve pertanto essere effettuata premettendo due ipotesi.

La prima riguarda l'applicazione del tasso di disabilità riferito del Nord-Est al territorio bolognese: si ipotizzerà, infatti, che tale tasso sia omogeneo per tutta l'area del Nord-Est.

La seconda riguarda l'anno di rilevazione del tasso di disabilità: si ipotizza, pertanto, che il tasso sia rimasto costante, dal 2013 ad oggi.

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

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

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

Fonte: Elaborazione dati Città Metropolitana di Bologna

8.1.4 LA STRUTTURA DELL'OFFERTA DEI SERVIZI NEL TERRITORIO BOLOGNESE

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

8.1.4.1. LE STRUTTURE RESIDENZIALI ACCREDIATE: LA CRA

La casa-residenza per anziani (CRA), che ha inglobato la ex Casa Protetta/RSA, è un servizio socio-sanitario residenziale destinato ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere. Sono strutture dedicate a persone anziane non autosufficienti che non possono restare nella propria abitazione. I requisiti delle CRA sono definiti dalla normativa sul tema dell'autorizzazione al funzionamento (DGR 564/2000) e dell'accreditamento (DGR

514/2009 e successivi provvedimenti). Ciascun territorio, in fase di programmazione del fabbisogno di posti in struttura residenziale, nell'ambito del contratto di servizio acquista una quota di posti tra quelli accreditati disponibili.

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

Tabella 8.7 - Posti autorizzati, accreditati e con contratto di servizio nelle CRA nei vari distretti, 31/12/2016

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

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

Il numero di posti in CRA può essere rapportato alla popolazione con più di 75 anni, per ottenere il tasso di copertura. A livello metropolitano, il tasso di copertura calcolato sui posti autorizzati è pari al 2,9%; mentre il tasso di copertura calcolato sui posti accreditati è pari al 2,6% (tabella 8).

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

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

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

8.1.4.2. LE STRUTTURE RESIDENZIALI AUTORIZZATE

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

Si tratta, nel dettaglio, di:

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

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

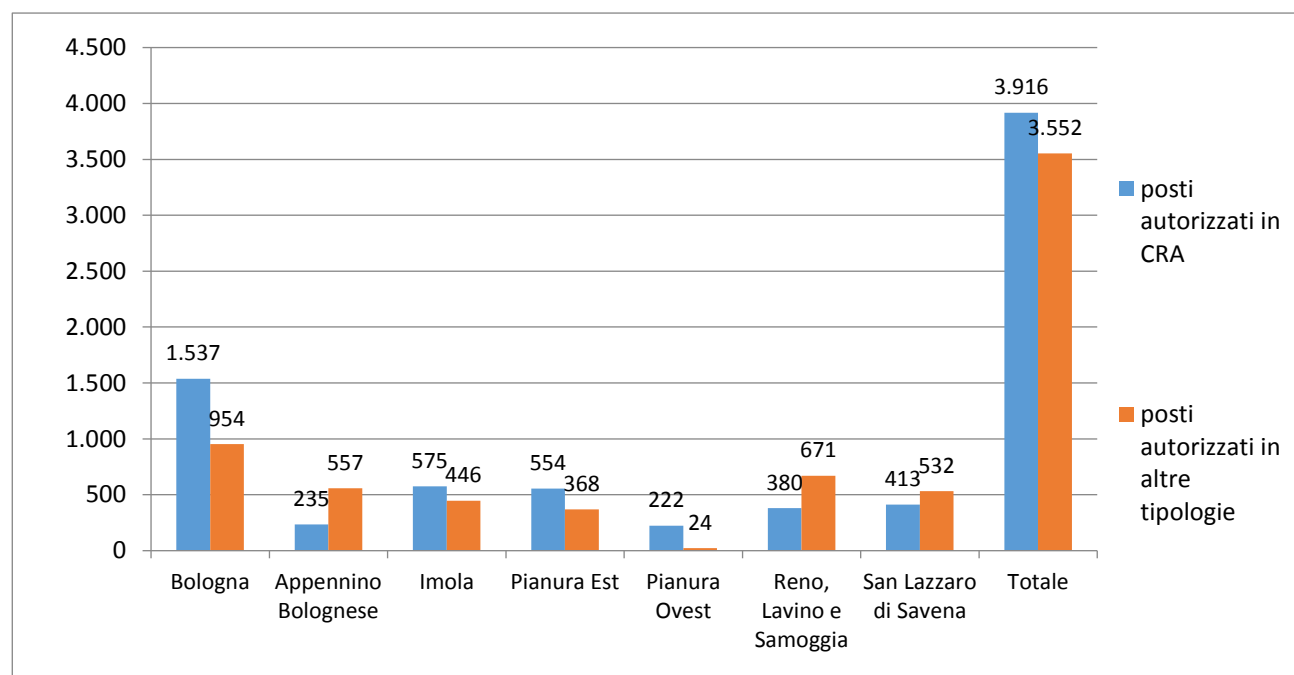
Tabella 8.9 - Posti autorizzati nelle varie tipologie di strutture residenziali private per anziani nei vari distretti

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

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

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

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



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

8.1.4.3 LE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI (CENTRO DIURNO)

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

Tabella 8.10 - Posti autorizzati e accreditati nei centri diurni nei vari distretti dell'Area Metropolitana

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

Fonte: Banca dati sui presidi socio-assistenziali Emilia Romagna

8.1.4.4 SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ

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

Tabella 8.11 - Anziani con assegno di cura e contributo aggiuntivo badanti

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

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

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

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

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

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

8.2 I DISABILI ADULTI

L'area della disabilità adulta presenta una notevole complessità, in relazione a una forte differenziazione dei bisogni (di cura, assistenza, continuità, ma anche di inclusione in senso più ampio). Parallelamente, dal punto di vista informativo esistono difficoltà significative a recuperare dati ed informazioni sulle opportunità a favore delle persone disabili adulte. In particolare, un aspetto critico riguarda le connessioni dei servizi tra l'età evolutiva e l'età adulta. In questa sede ci si limiterà ad analizzare i servizi a favore della disabilità adulta nell'ambito socio-

sanitario, finanziati con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, rimandando ad un successivo approfondimento tematico, da realizzarsi nel corso del prossimo anno, la ricostruzione delle opportunità nel panorama dei servizi a favore degli adulti disabili.

8.2.1 LA PRESA IN CARICO SOCIOSANITARIA DEGLI ADULTI DISABILI

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

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

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

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

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

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

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

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

Un segmento rilevante dell'offerta di servizi è infine dedicato al sostegno degli utenti con gravissime disabilità acquisite¹⁷. Sull'ambito metropolitano bolognese sono 94 gli utenti con gravissime disabilità acquisite inseriti in strutture residenziali, e 130 gli utenti con assegno di cura.

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

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

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

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

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

9.2 I BISOGNI DEI CITTADINI ALLO SPORTELLO SOCIALE

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

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

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

Fonte: Osservatorio metropolitano Sportelli Sociali

Il Comune di Bologna ha individuato come voce relativa alle richieste SIA/REI-RES **"Contributi economici sostegno inclusione attiva"**.

Di seguito sono presentati i dati relativi ai contatti che hanno richiesto contributi economici presso gli sportelli sociali del Comune di Bologna, divisi per quartiere. I dati estratti sono relativi al periodo che va dal 1/09/2017 al 31/05/2018. Le richieste allo sportello sociale di SIA, REI e RES da parte degli utenti nel periodo considerato sono state complessivamente 7.756. Di queste, 2.758, corrispondenti al 35,6% del totale, sono relative al quartiere San Donato - San Vitale e 1.993 al quartiere Navile.

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

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

Fonte: sistema informativo Comune di Bologna

9.3 LE DOMANDE EFFETTIVE DI CONTRIBUTI A CONTRASTO DELLA POVERTÀ

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

Il livello di completezza ed attendibilità dei dati disponibili sulle domande dipende, pertanto, dall'utilizzo del portale regionale da parte dei territori. Di seguito (tabella 3) si riporta una sintetica mappatura sull'utilizzo del portale regionale, aggiornata al mese di giugno 2018. Ad eccezione del Nuovo Circondario Imolese e di una parte dei Comuni di Pianura Est, attualmente in tutti i territori viene utilizzato il portale regionale.

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

Distretto	Comune	Utilizzo portale RER (si/no)	Utilizzo portale INPS (si/no)	Note
Bologna		si	si	Utilizzo del portale INPS fino all'entrata in uso del portale RER
Appennino Bolognese	Alto Reno Terme	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 08/01/2018
	Camugnano	si	no	
	Castel d'Aiano	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 04/01/2018
	Castel di Casio	si	no	
	Castiglione dei Pepoli	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 04/01/2018
	Gaggio Montano	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 22/01/2018
	Grizzana Morandi	si	no	
	Lizzano in Belvedere	si	no	
	Marzabotto	si	si	Ultimo inserimento nel portale INPS in data 30/12/2017
	Monzuno	si	no	
	San Benedetto Val di Sambro	si	no	
Vergato	si	no		
Imola	Borgo Tossignano	si	si	
	Castel del Rio	si	si	

	Castel San Pietro Terme	si	si	Sono attivi entrambi i portali e ASP ha iniziato a inserire su quello di INPS le domande che sapevano sicuramente REI.
	Casalfiumanese	si	si	
	Castel Guelfo di Bologna	si	si	
	Dozza	si	si	
	Fontanelice	si	si	
	Imola	si	si	
	Medicina	si	si	
	Mordano	si	si	
Pianura Est	Argelato	si	si	
	Baricella	si	no	
	Bentivoglio	si	si	
	Budrio	si	si	
	Castello d'Argile	si	no	
	Castel Maggiore	si	si	
	Castenaso	si	si	
	Galliera	si	si	
	Granarolo dell'Emilia	si	no	
	Malalbergo	si	no	
	Minerbio	si	no	
	Molinella	si	si	
	Pieve di Cento	si	no	
	San Pietro in Casale	si	si	
San Giorgio di Piano	si	no		
Pianura Ovest	Anzola dell'Emilia	si	no	
	Calderara di Reno	si	no	
	Crevalcore	si	no	
	Sala Bolognese	si	no	
	San Giovanni in Persiceto	si	no	
	Sant'Agata Bolognese	si	no	
Reno, Lavino, Samoggia	Casalecchio di Reno	si	no	utilizzo del portale rer da subito
	Monte San Pietro	si	no	utilizzo del portale rer da subito
	Sasso Marconi	si	no	utilizzo del portale rer da subito
	Valsamoggia	si	no	utilizzo del portale rer da subito
	Zola Predosa	si	no	utilizzo del portale rer da subito
San Lazzaro di Savena	Loiano	si	si	Si utilizza il portale INPS solo per controllare le domande ancora in corso di validità e inserite nel 2017 sullo stesso. Inoltre si utilizza il portale INPS per verificare le domande inserite nel 2018 nel portale regionale e approvate come REI. In caso di inserimento di domanda sul portale regionale e approvata come REI sul portale INPS la si visualizza mentre non succede lo stesso sul portale regionale, se non dopo molto tempo.
	Monghidoro	si	si	
	Monterenzio	si		
	Ozzano dell'Emilia	si		
	Pianoro	si	si	
	San Lazzaro di Savena			

I dati di seguito elaborati si riferiscono alle domande di SIA/REI-RES e sono relativi al periodo che va dall'11 settembre 2017 al 29 maggio 2018.

La tabella successiva elenca le domande per SIA/REI-RES effettuate da parte dei cittadini dei comuni dell'area metropolitana bolognese, suddivise per distretti e per stato di avanzamento della domanda. Complessivamente, nel periodo considerato sono state presentate 5.161 domande; al 29 Maggio, poco più della metà erano ancora nella prima fase di competenza comunale. Si nota anche un numero cospicuo di domande decadute (564), mentre 1.379 sono in fase di erogazione e 89 in fase di approvazione¹⁸

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

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

Fonte: Elaborazione dati Portale Regionale del sistema informativo RES

La tabella 9.5 esamina ad un livello di maggiore dettaglio le domande inoltrate ad INPS. Complessivamente sono state inoltrate ad INPS 2.418 domande, il 60,7% delle quali ha avuto un esito positivo. I territori nei quali è più elevata la percentuale di domande inoltrate con esito positivo sono l'Appennino Bolognese (65,9% del totale) e Bologna (65,5% del totale).

Si può inoltre considerare il rapporto tra le domande respinte e il totale delle domande inoltrate: nell'ambito metropolitano, tale quota ammonta al 16%.

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

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

Fonte: Elaborazione dati Portale Regionale del sistema informativo RES

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

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

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

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

Fonte: Elaborazione dati Portale Regionale del sistema informativo RES

9.4 LEGGE REGIONALE 14/2015

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

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

	UTENTI CON ACCESSO SUPERATO	UTENTI CON ACCESSO IN CORSO	UTENTI CON ACCESSO NON SUPERATO	PROFILI ANNULLATI	Totale profili trattati
Bologna	159	118	182	30	489
Appennino Bolognese	113	20	85	33	251
Imola	144	23	109	55	331
Pianura Est	115	2	185	14	316
Pianura Ovest	221	21	207	37	486
Reno, Lavino, Samoggia	78	7	1	15	101
San Lazzaro di Savena	64	78	0	2	144
Area Metropolitana	894	269	769	186	2.118

Fonte: Monitoraggio Regionale LR 14/2015

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

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

	PROFILI IN CORSO DI VALUTAZIONE E APPROFONDITA	UTENTI CON PROGRAMMI IN FASE DI DEFINIZIONE	UTENTI CON PROGRAMMI SOTTOSCRITTI	UTENTI PER I QUALI DEVE AVVIARSI IL LAVORO DELL'EQUIPE	UTENTI ESCLUSI DALLA PROGRAMMAZIONE PER PROFILO "BASSO"	UTENTI ESCLUSI DALLA PROGRAMMAZIONE PER PROFILO "ALTO"
Bologna	29	17	101	11	0	1
Appennino Bolognese	27	1	37	46	2	0
Imola	24	0	76	41	3	0
Pianura Est	16	1	75	18	5	0
Pianura Ovest	4	3	149	61	3	1
Reno, Lavino, Samoggia	10	0	64	4	0	0
San Lazzaro di Savena	20	0	38	6	0	0
Area Metropolitana	130	22	540	187	13	2

Fonte: Monitoraggio Regionale LR 14/2015

9.5 BORSE DI STUDIO

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

I requisiti d'accesso¹⁹ per avere diritto all'erogazione del contributo sono:

- la frequenza e il completamento delle prime due classi delle scuole secondarie di II° grado del sistema nazionale di istruzione, il secondo anno dell'IeFP²⁰ presso un ente di formazione professionale accreditato per l'obbligo di istruzione che opera nel Sistema regionale IeFP e le prime due annualità dei progetti personalizzati dell'IeFP²¹.
- un ISEE non superiore a 10.632,94 €.

L'importo delle borse di studio è determinato a consuntivo sulla base del numero complessivo di domande ammissibili e delle risorse disponibili. L'importo base è pari a 294 €; è prevista una maggiorazione del 25% (per un importo pari a 367,5 €) per gli studenti in situazione di disabilità certificata ai sensi della L. 104/92 e per chi ha conseguito nell'anno scolastico la media dei voti pari o superiore al 7.

Il bando riferito all'anno scolastico 2016/2017 ha erogato complessivamente risorse pari a 430.930,5 €. Sono state presentate complessivamente 1.462 domande e sono state erogate 1.331 borse di studio. La percentuale di borse di studio erogate sul totale delle domande presentate è pari al 91% sull'ambito metropolitano, con lievi differenze tra i distretti (tabella 9.9).

¹⁹ Relativi l'anno scolastico 2016/2017

²⁰ Istruzione e Formazione Professionale

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

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

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

Fonte: Monitoraggio Regionale LR 14/2015

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

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

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

Fonte: Monitoraggio Regionale LR 14/2015

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

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

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

Fonte: Monitoraggio Regionale LR 14/2015

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 9.1). I dati evidenziano una notevole variabilità nella percentuale delle donne straniere accolte dai singoli Centri, che trova giustificazione con la specificità delle risposte offerte da ciascun centro. In particolare, le donne straniere accolte dall'Associazione *Mondo Donna*, sono state l'84,1% del totale.

Tabella 9.1 - Nuove donne Accolte per cittadinanza e centro. Anno 2017

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

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

Il 45% delle donne accolte risiede nella città di Bologna, il 14,9% nel distretto di Pianura Est e il 9,6% nel distretto di Imola.

Nella tabella 2 si rileva che il 2,2% delle donne accolte risiede fuori provincia, in altri comuni della Regione Emilia-Romagna; il 4% in altre regioni italiane ed il 2,4% all'estero o senza fissa dimora. Pertanto, le donne accolte che risiedono fuori provincia risultano essere meno del 10%.

Tabella 9.2 - Residenza delle nuove donne accolte per distretto. Anno 2017

	Bologna	Appenni no Bologne se	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Reno Lavino Samoggi a	San Lazzaro di Savena	ER	Altre Regioni	Estero/ Senza fissa dimora/ Non so
Casa delle donne	301	13	12	59	32	33	39	17	26	24
Centro Antiviolenza	6	0	44	1	1	1	1	6	12	4
UDI	128	0	0	73	56	50	19	0	0	0
Mondo Donna	79	1	1	44	18	0	4	0	2	2
Per le Donne	4	0	63	0	0	0	1	1	1	0
SOS Donna Bo	42	1	0	9	1	3	0	3	9	0
Area Metropolitana	560	15	120	186	108	87	64	27	50	30
	44,9%	1,2%	9,6%	14,9%	8,7%	7,0%	5,1%	2,2%	4,0%	2,4%

Fonte:
Elaborazione
dati Città

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

Quasi un terzo delle nuove donne accolte è nella fascia d'età 40/49 anni, il 21,2% ha tra i 18 e i 29 anni e il 17,7% ha tra i 30 e i 39 anni (tabella 9.3).

Tabella 9.3 - Nuove donne accolte per fascia d'età. Anno 2017

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

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

Più della metà delle donne risulta essere, al momento della violenza, coniugata (40,5%) o convivente (13,1%), mentre il 28,6% è nubile, il 7,6% separata, il 5,9% divorziata e solo l'1,7% vedova (tabella 9.4).

Tabella 9.4 - Nuove donne accolte per stato civile. Anno 2017

Fonte:

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

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

La tabella 9.5 rileva la tipologia d'autore della violenza. Prevalgono nettamente il coniuge (38,7%), il convivente (16,3%) e l'ex (17,7%). Tutte le altre categorie, ad eccezione della tipologia "amico/ conoscente/ connazionale" (con il 7,9%), non superano il 5%.

Tabella 9.5 - Tipologia d'autore della violenza. Anno 2017

Fonte:

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

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

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

Tabella 9.6 - Tipologia di violenza subita dalle nuove donne accolte. Anno 2017

Fonte:

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

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

La tabella 9.7 mostra la tipologia di richiesta espressa dalle donne accolte. Emerge, in particolare, che i bisogni maggiormente espressi riguardano la richiesta di informazioni (27,3%), la necessità di ricevere consigli, strategie o supporto alla genitorialità (17,1%) e consulenza legale (13,4%).

Si nota, tuttavia, una notevole disomogeneità nelle risposte fra i centri antiviolenza, che deriva dalla presenza di pratiche e specificità diverse dei centri stessi. In particolare, l'UDI lavora prevalentemente attraverso consulenze, mentre SOS donna è una Linea Telefonica. La richiesta di ospitalità in emergenza e non riguarda quindi, in particolare, Casa delle donne e Trama di Terre, che offrono queste tipologie di risposta.

Tabella 9.7 - Bisogni e richieste espressi dalle donne. Anno 2017

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

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

2. SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'

2.1. Fotografia dell'esistente

AMBITO, DISTRETTO SOCIALE E SANITARIO, DISTRETTO SCOLASTICO

L'ambito territoriale, individuato ai sensi della LR 21/2012 coincide con il Distretto sanitario dell'AUSL, fa parte della Città Metropolitana di Bologna ed è costituito dai Comuni di Monghidoro, Monterenzio, Loiano, Ozzano dell'Emilia, Pianoro e San Lazzaro di Savena.

Il Sindaco di San Lazzaro è il Presidente del Comitato di Distretto.

Su delega del Sindaco di San Lazzaro, il Sindaco di Loiano, Assessore al Welfare per l'Unione Savena Idice è il rappresentante distrettuale nella Conferenza Sanitaria e Sociale Metropolitana.

Il Comune di Pianoro è capofila per il Distretto Scolastico, coincidente con il Distretto di San Lazzaro e parte dell'Ambito Scolastico n. 6 Imolese. L'Ufficio scuola di Pianoro è, di conseguenza, Tecnostruttura del Distretto Scolastico.

UNIONE SAVENA IDICE

I Comuni di Monghidoro, Monterenzio, Loiano, Ozzano dell'Emilia e Pianoro sono associati nell'Unione dei Comuni Savena – Idice.

Dal 1 gennaio 2018 l'Unione ha dato attuazione alla Convenzione tra i Comuni aderenti per la gestione associata della funzione in materia di sistema locale dei servizi sociali (cfr. Delibera Consiglio Unione n.24 del 01.09.2017). La delega comprende anche le Politiche Giovanili e le Politiche di genere. Non sono invece gestite attraverso l'Unione le politiche educativo-scolastiche e la cultura.

COMUNE DI SAN LAZZARO

Il Comune di San Lazzaro è capofila per l'area Welfare, Soggetto Istituzionale Competente per l'accreditamento dei servizi socio sanitari, sede del Servizio Assistenza Anziani e dell'ufficio di Piano che, in aggiunta alle funzioni proprie stabilite dalla Regione Emilia Romagna, funge da segreteria del Comitato di Distretto, da supporto tecnico amministrativo delle attività di cui sopra, oltre a gestire bandi e attività di nuova istituzione o di complessa natura, non gestibili a livello comunale.

ASP

Nel Distretto è presente ASP Laura Rodriguez y Lazo de Buoi, di cui sono soci tutti i Comuni e la Curia arcivescovile.

L'ASP gestisce:

- la C.R.A accreditata Laura Rodriguez,
- i tre C.S.S.R.D per Disabili accreditati, già a gestione AUSL fino al 31.12.2016,

L'ASP svolge inoltre il ruolo di gestore amministrativo per conto dei singoli Comuni nell'ambito dell'assistenza domiciliare e di tutte le attività e progetti afferenti la domiciliarità (telesoccorso, progetto Badando, dimissioni protette) e i nuovi istituti nazionali (erogazione e rendicontazione HCP e PON SIA/REI) in tema di contrasto alla povertà.

I SERVIZI SOCIALI E L'ACCESSO

Nel distretto operano due distinti servizi sociali per le persone adulte ed anziani, in capo rispettivamente al Comune di San Lazzaro e all'Unione Savena Idice.

Ogni Comune è sede di Sportello Sociale.

La gestione del servizio sociale per i minori e le persone disabili è stata delegata da tutti i Comuni al Distretto sanitario dell'AUSL

In base al censimento effettuato dalla Regione nel 2016, le risorse professionali dei servizi sociali del Distretto, sono le seguenti:

UNIONE:	Assistenti sociali n. 9
Personale amministrativo sportello n. 5	
COMUNE DI SAN LAZZARO:	Assistenti sociali n. 9
Personale amministrativo sportello n. 3	

AUSL:

servizio minori

servizio adulti con disabilità

Assistenti sociali n. 11

Assistenti sociali n. 4

Il Distretto, inoltre, nell'ambito della Concertazione con le OO.SS. ha sottoscritto in data 29 marzo 2018 "l'Accordo tra il Distretto sociosanitario di San Lazzaro e le Organizzazioni CGIL-CISL-UIL confederali dei pensionati e di categoria sulla "Riorganizzazione del sistema socio-sanitario territoriale", che è parte integrante del Piano di Zona triennale e del suo percorso.

2.2 Il futuro

La Governance Distrettuale

Normativa di Riferimento:

- Legge Regionale n. 12 del 26.07.2013 e seguenti
- Legge Regionale n. 21 del 21.12.2012 e seguenti
- D.G.R n. 1012 del 21 luglio 2014
- Piano Sociale sanitario della Regione Emilia Romagna Delibera Assemblea Regionale n. 120 del 12 luglio 2017.

L'obiettivo di una governance distrettuale semplificata e rafforzata dalla coincidenza fra Distretto ed Unione, non è stato ad oggi percorribile, alla luce delle diverse caratteristiche socioeconomiche, istituzionali ed amministrative presenti (cfr.PSSR Premessa)

Nel corso dell'ultima legislatura si è comunque sviluppata nel territorio una forte collaborazione a livello politico, programmatico e tecnico operativo, all' interno di un percorso che vede anche la Città Metropolitana di Bologna attivare sinergie maggiori rispetto alla preesistente Provincia di Bologna.

Quanto sopra e l'adesione non solo formale ai principi della normativa di riferimento rendono possibile oggi pensare ad una pianificazione che, pur andando nella direzione prefigurata dalla normativa, valorizzi l'esperienza pregressa all'interno degli spazi istituzionali previsti dalla normativa stessa. (cfr PSSR cap.3.2 Finalità...)

GOVERNANCE

Obiettivo del Piano di zona è di conseguire, entro il periodo di vigenza del Piano stesso, la gestione associata a livello distrettuale delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio sanitario.

Nell'attesa che la forma dell'Unione distrettuale, promossa e incentivata dalla Regione per tale gestione associata, possa essere realizzata, si conviene di anticiparne le finalità attraverso l'uso della convenzione tra Unione e Comune di San Lazzaro.

La Convenzione, diversa dall'Accordo di programma che approva il Piano di Zona triennale, è già stata utilizzata nel nostro Distretto per regolare i rapporti fra i diversi Comuni e l'Unione ed individuare l'Ente capofila. Tale atto è stato rinnovato anche per l'anno presente con scadenza al 31.12.2018, (cfr. art.21 LR21/12).

Nella nuova convenzione dovranno essere disciplinati:

- L'ampliamento delle funzioni del Comitato di Distretto (realizzazione dei servizi) e il suo funzionamento,
- L'organizzazione dell'Ufficio di Piano,
- L'attribuzione e valorizzazione delle competenze di supporto tecnico e amministrativo all'Ente capofila,
- Le funzioni ed il ruolo dell'ASP,
- Lo schema organizzativo del servizio sociale distrettuale.

SERVIZIO TERRITORIALE DISTRETTUALE

Obiettivo del Piano di zona è di realizzare, entro il periodo di vigenza del Piano stesso, un servizio sociale distrettuale, attraverso l'unificazione dei servizi sociali esistenti e l'ampliamento della mission che deve auspicabilmente comprendere, oltre alle funzioni socio assistenziali, anche le politiche abitative, del lavoro e gli interventi socio educativi all'interno della scuola e il diritto allo studio.

Il Servizio territoriale Distrettuale, costituisce il perno del Sistema del Welfare locale. E' obiettivo strategico, legato sia al tema della governance distrettuale che al tema della prossimità territoriale dei servizi. (cfr D.G.R n. 1012/2014)

Anche in questo caso va previsto un percorso che:

- non disperda la qualità operativa raggiunta dalla metodologia di lavoro comune per l'area minori e disabili quale parte di un unico servizio già a valenza distrettuale (Ausl)
- rafforzi le sinergie già presenti in forma di coordinamento tecnico del SAA e di ruolo distrettuale dello stesso per l'area anziani
- valorizzi e formalizzi la collaborazione Unione e Comune di San Lazzaro, già presente in area adulti, ad esempio nell'ambito di progetti distrettuali.

Il percorso di costruzione del servizio sociale distrettuale appare impegnativo e complesso, sia perché i servizi sociali dell'Unione e del Comune di San Lazzaro hanno modalità organizzative e operative diversificate, sia perché è necessario operare in tempi contenuti il passaggio dalla gestione AUSL alla gestione associata dei servizi sociali per i minori, le famiglie e le persone disabili.

Occorre quindi operare gradualmente in due direzioni:

- porre al centro una progettazione che definisca una mission ampia del servizio, la tutela dei diritti sociali di cittadinanza e dell'equità, l'omogeneizzazione dei regolamenti e dei criteri operativi e professionali;
- iniziare ad avvicinare le attuali distinte organizzazioni e gli organismi tecnici di supporto alla direzione, così come i gruppi di lavoro per la progettazione dello sviluppo organizzativo.

ASP RODRIGUEZ

L'ASP Rodriguez è già stata individuata quale forma unica di gestione dei servizi a gestione diretta ed accreditata, ai sensi della LR 12/2013.

L'ASP si configura già come azienda multiservizi del Distretto e svolge anche funzioni di sub committenza per i servizi accreditati.

Obiettivo del Piano di zona è di identificare più chiaramente l'ASP, entro il periodo di vigenza del Piano stesso, quale soggetto comune di riferimento della gestione associata (Unione o Ente capofila della convenzione), operando l'evoluzione della governance e valutando la possibile semplificazione dell'organismo gestionale

L'ASP si configura come un prezioso strumento per l'innovazione dell'offerta di servizi e opportunità sociali sul territorio, quale realizzazione delle priorità del Piano di zona, con particolare riferimento alle politiche di contrasto della povertà.

L'ASP, nel suo nuovo ruolo di azienda di riferimento della gestione associata, potrà anche valorizzare le proprie risorse umane ed organizzative, sviluppando funzioni di supporto tecnico amministrativo al servizio sociale territoriale e all'ufficio di piano, divenendo di fatto il loro strumento operativo.

3.SCHEDE INTERVENTO

1 CASE DELLA SALUTE E MEDICINA D'INIZIATIVA

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	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Descrizione	<p>Nel documento PATRO si definisce come, nell'AUSL di Bologna, ogni ambito territoriale di 60.000-80.000 abitanti sia omogeneo e come per ciascun ambito sia necessario programmare una Casa della Salute Principale ed il conseguente progressivo adeguamento dell'offerta a un set di servizi di base (vedi PATRO), con livelli qualitativi e di integrazione, omogenei su tutto il territorio.</p> <p>Dal punto di vista orografico, il Distretto di San Lazzaro è caratterizzato da due zone molto diverse fra loro; questo elemento comporta condizioni di vita diverse legate al territorio, che incidono anche sulla fruibilità dei servizi.</p> <p>Per garantire omogeneità di offerta e equità di accesso, nella progettazione si è ritenuto perciò di tenere conto di tali differenze. Per questo motivo, sebbene nel Distretto di San Lazzaro la popolazione sia di poco superiore ai 77.000 abitanti, sono previste due Case della Salute principali, una a San Lazzaro, collegata con la Casa della Salute di Ozzano e con la sede di Monterenzio, l'altra a Loiano, collocata all'interno dell'Ospedale e collegata alla Casa della Salute di Pianoro e alla sede di Monghidoro.</p> <p>Per ciascuna Casa della Salute saranno individuati il Responsabile organizzativo e il Responsabile clinico con funzioni di indirizzo, verifica e garanzia dell'integrazione fra le figure della Casa della Salute e di collegamento con i PDTA ed i Coordinamenti disciplinari. Nella CdS saranno individuati altresì il Coordinatore Infermieristico per l'assistenza Domiciliare e Ambulatoriale, per la Fisioterapia, NPIA (Neuro Psichiatria Infanzia e Adolescenza), Pediatria territoriale, Consultorio, SERT.</p> <p>Rimane centrale in questo modello, la figura del Medico di Medicina Generale. Nel "sistema" Case delle Salute, infatti, è di importanza strategica la partecipazione dei MMG e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). Pertanto l'impegno a sviluppare il loro coinvolgimento è obiettivo fondamentale sul quale si stanno impegnando l'AUSL e il Distretto.</p>
Razionale	<p>Le Case della Salute sono un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita, prevenzione e cura della comunità locale. Per definirle non sono sufficienti i muri, è necessario vi sia anche un approccio esplicito rivolto a una costante collaborazione e integrazione orizzontale nella presa in carico.</p> <p>Le case della salute si connotano per il superamento del modello di presa in carico biomedico verso un approccio bio-psico-sociale. Pertanto, il modello assistenziale prevede lo sviluppo di una comunità professionale in cui la pratica costante della medicina di iniziativa permetta di intercettare precocemente l'insorgere del bisogno, sviluppando le competenze degli ambulatori della cronicità e la rete aziendale per la presa in carico delle situazioni più complesse integrata con la rete dei servizi sociali territoriali. Sono sedi per eccellenza dell'organizzazione e erogazione delle attività che caratterizzano le Cure Intermedie, dei team multi-professionali territoriali, dove si pratica il metodo del lavoro integrato multidisciplinare e trasversale, per la presa in carico continuativa delle patologie croniche, evolutive, progressivamente invalidanti, attraverso strumenti di lavoro interdisciplinari quali, ad esempio, i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). Sono anche le sedi per eccellenza in cui si progettano e si attuano interventi a carattere preventivo curando il coinvolgimento della comunità locale, per la quale devono diventare punto di riferimento.</p>

	<p>L'Azienda USL di Bologna prevede di sviluppare le Case della salute quali articolazioni organizzative territoriali cui è affidato il compito di coordinare i servizi dei livelli di assistenza primaria, le Cure Intermedie, il Sistema socio-sanitario e la rete dei servizi sociali, secondo le indicazioni del Distretto di riferimento.</p> <p>Per adempiere a questo compito, le CdS devono :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supportare i Distretti nell'analisi dettagliata dei bisogni della popolazione affidatale dal distretto; 2. Sempre in collaborazione con i Distretti, individuare le reti professionali utilizzate dai cittadini verificando le relazioni tra i diversi nodi inclusi quelli collocati presso il livello ospedaliero territoriale di riferimento; 3. sviluppare un approccio di accesso e presa in carico del cittadino basato su interventi di: <ul style="list-style-type: none"> - promozione della salute ed attività di prevenzione individuale e collettiva; - rafforzamento del coordinamento (mono e multidisciplinare) all'interno delle reti professionali locali, anche mediante l'adozione di strumenti di condivisione delle informazioni rilevanti; - definizione e verifica di specifici percorsi di cura ed assistenza (PDTA e coordinamenti disciplinari) volti a garantire la massima continuità assistenziale in condizioni di appropriatezza organizzativa; 4. sviluppare strumenti di condivisione progettuale e gestionale con le organizzazioni attive nella comunità al fine di coinvolgere i diversi gruppi di popolazione interessati a iniziative di medicina di iniziativa (collegamenti con i gruppi di volontariato, con i gruppi di auto aiuto, con i centri per anziani autogestiti e "ingaggio" delle nuove generazioni). <p>Si propone quindi una idea di Casa della Salute quale centro di responsabilità dei livelli di assistenza primaria che comprende anche il piano delle cure informali e della della comunità che si "prende cura", delle Cure Intermedie, del Sistema socio-sanitario, in grado di rispondere alla committenza distrettuale mediante soluzioni organizzative a rete che, nelle aree rurali e montuose, si appoggiano anche su strutture fisiche dedicate, mentre nelle aree urbane a più alta densità di offerta possono, almeno in una prima fase, prescindere.</p> <p>Per questi ambiti territoriali si individua in primo luogo una comunità professionale che si riorganizza intorno ai cittadini/pazienti per garantire servizi di più alta qualità e non solo abitare la stessa struttura. La costituzione delle CdS deve quindi prioritariamente mirare a definire comunità professionali stabili, affiatate, competenti e autorevoli.</p> <p>Queste comunità comprendono tutti i professionisti pubblici e privati che si occupano su base locale dei livelli di assistenza definiti in premessa e che afferiscono al livello ospedaliero di riferimento territoriale, alle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione dei cittadini con problemi di salute, con particolare riferimento alle patologie croniche ed alle condizioni di fragilità e disabilità. Si tratta di comunità multi-professionali e multidisciplinari, nelle quali ogni disciplina e professione, negli spazi che si aprono per la innovazione e lo sviluppo della assistenza territoriale, può trovare opportunità di crescita. Anche i professionisti del Servizio Sociale Territoriale dell'Ente Locale sono a pieno titolo parte della comunità professionale della Casa della Salute ed operano in team con i professionisti sanitari, tanto nella realizzazione dei progetti individualizzati di vita e di cura che nell'attivazione delle risorse della comunità locale.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Assistiti Azienda USL</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Casa della Salute a San Lazzaro</p> <p>La Casa della Salute a San Lazzaro, collegata con la CdS di Ozzano e la sede di Monterenzio, è connotata da limiti strutturali, in termini di spazi disponibili, che non rendono semplice il pieno sviluppo delle attività previste. L'impossibilità di individuare una sede più adeguata in tempi ragionevolmente brevi impegna quindi nella costruzione prevalente di reti interprofessionali per superare tali limiti.</p> <p>L'AUSL e il Distretto di San Lazzaro si impegnano alla valutazione delle possibilità di estensione e ampliamento di spazi della sede per realizzare gli obiettivi del programma di riassetto.</p> <p>Per la specialistica ambulatoriale di base si stanno sviluppando azioni verso l'autosufficienza territoriale facilitando la presenza di specialisti dell'AOSP e costruendo percorsi di presa in carico per le attività hub con l'AOSP ma anche con l'AUSL, in particolare per le branche di Cardiologia, Oculistica, ORL e Odontoiatria.</p> <p>Entro l'anno 2018 è prevista l'implementazione del Progetto Gastropack, che si basa sulla collaborazione tra MMG, specialista gastroenterologo, professionisti sanitari.</p>

Obiettivo del progetto è di garantire appropriatezza e efficacia dell'intervento, attuando un percorso completo e assistito che viene proposto e interamente programmato per il cittadino fino alla diagnosi e all'eventuale intervento terapeutico, senza che quest'ultimo debba preoccuparsi di prenotare le prestazioni necessarie.

Il progetto è importante e strategico per il metodo di lavoro introdotto, che richiede - e quindi sviluppa - la relazione e la collaborazione continuativa fra MMG e specialisti e personale sanitario.

Se la verifica dei risultati del progetto sarà positiva, ci si impegnerà ad avviare e implementare progetti analoghi in branche specialistiche diverse, ad esempio con i Cardiologi.

Si prevede inoltre lo sviluppo delle attività dell'ambulatorio per le cronicità, obiettivo reso particolarmente sfidante a causa della necessità di individuare spazi adeguati.

Da gennaio è attivo un ambulatorio di dietologia per garantire attività a carattere preventivo, consulenziale e di presa in carico.

Si prevede lo sviluppo di attività di consulenza geriatrica per rispondere adeguatamente all'importante aumento delle grandi sindromi geriatriche e delle patologie degenerative dell'anziano in genere.

Sempre nell'ottica dello sviluppo delle attività della Casa della Salute è programmata la introduzione della figura dello Psicologo, oggi non presente.

Si intende inoltre attivare e garantire la presenza dell'assistente sociale, figura strategica nell'ambito dei processi di presa in carico integrati.

Infine, è in via di progettazione l'implementazione, entro il 2018, di attività ambulatoriale per la presa in carico dei cittadini che necessitano di cure palliative precoci.

Casa della Salute a Loiano

La Casa della Salute di Loiano è collegata con la CdS di Pianoro e la sede di Monghidoro, accolta all'interno dell'Ospedale e adiacente a una CRA in cui sono disponibili 25 posti per anziani non autosufficienti.

Si intende operare per offrire ai cittadini residenti in quest'area una stabilizzazione progressiva dei servizi verso l'equità d'accesso.

Si concorda sullo sviluppo ed il mantenimento dell'offerta specialistica ambulatoriale, nell'ottica di rendere autosufficiente per le prestazioni di base un territorio lontano dai centri sanitari più complessi. Come già segnalato, si rilevano particolari difficoltà nell'avvicendamento degli specialisti, che - se insediati - appena possibile lasciano la sede per siti più vicini alla città oppure se di nuova nomina, rifiutano la destinazione. In analogia con l'impegno assunto nella proposta relativa al riordino dell'Ospedale Simiani, il Distretto richiede il massimo impegno dell'AUSL per superare detta criticità, anche definendo soluzioni innovative.

Si sta consolidando la presenza dell'assistente sociale già inserita da circa un anno: figura strategica nell'ambito dei processi di presa in carico integrati, così come previsto nelle Case della Salute.

Entro l'anno 2018 è prevista l'implementazione del Progetto Gastropack, che si basa sulla collaborazione tra MMG, specialista gastroenterologo, professionisti sanitari.

Obiettivo del progetto è di garantire appropriatezza e efficacia dell'intervento, attuando un percorso completo e assistito assistenziale che viene proposto e interamente programmato per il cittadino fino alla diagnosi e all'eventuale intervento terapeutico, senza che quest'ultimo debba preoccuparsi di prenotare le prestazioni necessarie.

Il progetto è importante e strategico per il metodo di lavoro introdotto, che richiede - e quindi sviluppa - la relazione e la collaborazione continuativa fra MMG e specialisti e personale sanitario.

Se la verifica dei risultati del progetto sarà positiva, ci si impegnerà ad avviare e implementare progetti analoghi in branche specialistiche diverse, ad esempio con i Cardiologi.

E' in via di progettazione l'incremento e l'implementazione entro il 2018, di attività ambulatoriale per la presa in carico dei cittadini che necessitano di cure palliative precoci.

Si prevede lo sviluppo delle attività di consulenza geriatrica per rispondere adeguatamente all'importante aumento delle grandi sindromi geriatriche e delle patologie degenerative dell'anziano in genere.

Si concorda lo sviluppo delle attività dell'ambulatorio per le cronicità, azione strategica per garantire continuità di presa in carico di quei cittadini che saranno inseriti nel circuito delle Cure Intermedie.

Come per la Casa della Salute di San Lazzaro, è stata progettata l'introduzione della figura dello Psicologo e lo sviluppo di percorsi di presa in carico in collaborazione con MMG e Dipartimento di Salute Mentale.

	<p>Da gennaio è attivo un ambulatorio di dietologia per garantire attività a carattere preventivo, consulenziale e di presa in carico.</p> <p>Si prevede di ripristinare l'attività ambulatoriale di fisioterapia entro il 2018.</p> <p>Partecipazione attiva della comunità</p> <p>In aggiunta a quanto già previsto sopra, l'AUSL e il Distretto si impegnano a sviluppare la partecipazione dei cittadini e delle associazioni che li rappresentano, già molto attive in questo territorio, coinvolgendoli ogni anno, anche con la collaborazione del CCM, in azioni per sviluppare attività di assistenza solidale e familiare e per promuovere iniziative che affrontano temi quali corretti stili di vita, la prevenzione in genere, con particolare riferimento alle patologie più rappresentate nel territorio, l'educazione al corretto uso dei farmaci, ponendo particolare attenzione al coinvolgimento partecipativo dei Medici di Famiglia e Pediatri di Libera Scelta.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le attività a prevalente componente sociale vedranno il coinvolgimento degli amministratori locali e dei servizi sociali dei comuni.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti locali, Unione dei Comuni, Comitato di Distretto, UdP, CCM, Servizi Sociali territoriali, associazioni di cittadini, volontariato
Referenti dell'intervento	UOC Cure Primarie, Coordinatore DATER, UASS, Distretto
Risorse non finanziarie	

2 RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE INTEGRATA

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

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

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 Ospedaliero 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>
Razionale	Applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015).
Destinatari	Assistiti Azienda USL
Azioni previste	<p>I Distretti hanno definito i loro programmi attuativi della riorganizzazione sviluppando tre dimensioni: territoriale, cure intermedie ed ospedaliera, dettagliando per gli specifici territori le azioni che devono essere messe in atto. Per il Distretto di San Lazzaro i documenti sono stati approvati dal comitato di Distretto del 2/10/2017.</p> <p>Proposta di riordino per l'Ospedale Simiani a Loiano</p> <p>L'Ospedale di Loiano è un Presidio collocato in una zona relativamente distante dai presidi a maggiore complessità per il quale, mantenendo l'attuale dotazione di posti letto, si differenzierà la tipologia dell'offerta adeguandola al bisogno rilevato, sviluppando quindi la potenzialità di presa in carico dei pazienti con bisogni assistenziali di bassa complessità, lasciando al contempo inalterata l'attuale vocazione per le patologie acute dell'area della medicina interna e per il trattamento dei pazienti con necessità di lungodegenza.</p> <p>Saranno mantenute 24h/die le attuali funzioni di Punto di Primo Intervento e di Emergenza territoriale con auto medica e ambulanze integrate nella Rete dell'Emergenza Territoriale.</p>

	<p>- Saranno mantenute le funzioni di ricovero per il trattamento dei casi acuti dell'area di medicina con gli attuali 12 p.l. .</p> <p>- Per i ricoveri in lungodegenza saranno disponibili 10 p.l.</p> <p>- Saranno riconvertiti 10 posti letto di Lungodegenza in 10 p.l. per le Cure Intermedie, per coprire il fabbisogno stimato nell'area di afferenza all'Ospedale di Loiano.</p> <p>Il modello organizzativo assistenziale per i letti per le Cure Intermedie si caratterizzerà come segue:</p> <p>a) la responsabilità clinica-terapeutica dei pazienti accolti nei letti per le Cure Intermedie, sarà affidata a medici specialisti del reparto, che garantiranno una presenza quotidiana e la reperibilità in caso di necessità;</p> <p>b) la parte assistenziale sarà coordinata da un responsabile infermieristico, il paziente sarà affidato a un infermiere di riferimento adeguatamente formato, (Infermiere Primary), con funzione di case manager;</p> <p>c) sarà inserito un fisioterapista, che garantirà una presenza quotidiana con l'obiettivo di attuare interventi volti alla ricerca della massima capacità funzionale del paziente e al reinserimento nell'ambiente di vita, consulenze agli operatori per la prevenzione danni da immobilizzazione, counselling e educazione terapeutica al paziente e al suo caregiver, facilitazione della continuità riabilitativa ospedale/ territorio e del rientro al domicilio attraverso la predisposizione di un eventuale accesso domiciliare. L'introduzione della figura del fisioterapista, quindi di un'unità assistenziale (1 risorsa, pari a 36 h/settimana), consentirà di potenziare al contempo l'offerta di interventi domiciliari, sempre nell'ottica di garantire continuità di presa in carico. Infatti, una volta programmata la presenza quotidiana in reparto, le ore residue della risorsa potranno essere utilizzate per interventi a domicilio.</p> <p>d) gli obiettivi assistenziali di tali percorsi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fornire assistenza e cure adeguate, al fine di raggiungere una condizione clinica e funzionale tale da permettere la gestione al domicilio; • contrastare il declino funzionale e cognitivo del paziente; • migliorare la qualità della vita attraverso la gestione di situazioni di cronicità e vulnerabilità, in contesti assistenziali più vicini al setting domiciliare e ritardare l'istituzionalizzazione definitiva; • ridurre l'ospedalizzazione a lungo termine; • garantire l'attività di riattivazione funzionale; • ridurre i ricoveri inappropriati; • favorire l'empowerment della famiglia, del care-giver e del paziente; • migliorare la continuità di risposta ospedale/territorio. <p>e) modalità d'accesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal domicilio o da Struttura residenziale • pazienti in dimissione da Ospedale <p>In alcuni casi già noti al Servizio assistenza Domiciliare, previa accordi con il Team di Cure Intermedie, potranno essere direttamente accolti pazienti provenienti dal PPI.</p> <p>f) letti per le Cure Intermedie e Medici di Medicina Generale (MMG): è indispensabile facilitare e consolidare il rapporto dei professionisti coinvolti, con i MMG, attori fondamentali dalla decisione di invio ai letti per le C.I., al periodo di permanenza fino alla scelta di rilascio.</p> <p>La proposta di riassetto sarà sperimentata per 12 mesi, con l'obiettivo di misurarne sia l'efficacia che l'appropriatezza ma anche il livello di adeguatezza della risposta ai bisogni.</p> <p>CURE INTERMEDIE E CASE DELLA SALUTE nel Distretto di San Lazzaro</p> <p>Lo snodo fondamentale delle Cure Intermedie è rappresentato dalle Case della Salute, sarà nella Casa della Salute che verrà agita la "governance" delle Cure Intermedie con il Team di Cure Intermedie (TCI).</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	La riorganizzazione, co-progettata nei Comitati di Distretto, è sottoposta all'approvazione della CTSS.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi Sociali dei Comuni, Comitati Consultivi Misti, Azienda Ospedaliero Universitaria, IRCCS Rizzoli, Associazioni dei cittadini
Referenti dell'intervento	DCP, Dipartimento Medico, DATER, UASS
Risorse non finanziarie	

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

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

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>Ospedali di Comunità (OSCO);</p> <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>
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>
Destinatari	Pazienti non acuti

	<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 15 CdS programmate • prevedere la realizzazione di letti territoriali in ogni distretto derivandoli da: pl aggiuntivi negli ospedali di prossimità, dalla riconversione di posti letto di lungodegenza in letti tecnici di OsCo presso Ospedali distrettuali; dalla rimodulazione in Case di Cura accreditate o CRA, di pl con modalità assistenziali e di gestione tipiche dell'OsCo.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Co- progettazione ufficio direzione distrettuale e uffici di piano, partecipazione di CCM, associazioni di pazienti, associazioni di volontariato; successiva approvazione Comitato di distretto; coinvolgimento dei Servizi Sociali nel percorso assistenziale.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Azienda ospedaliera, Universitaria, Rizzoli, ASP, CRA, Ospedalità privata
Referenti dell'intervento	DCP, Dip. Medico, DATER, UASS
Risorse non finanziarie	

4 Progetto Home Care Premium

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	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune San Lazzaro di Savena, capofila
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;C;

Descrizione	<p>Il Progetto "Home Care Premium" prevede l'attivazione di uno Sportello dedicato alle tematiche e problematiche afferenti la non autosufficienza propria e dei familiari. Inoltre, il Progetto "Home Care Premium" prevede l'erogazione delle seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestazione prevalente: corrisponde all'erogazione di un contributo economico mensile per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare; - Prestazione integrativa: consiste nell'attivazione di servizi domiciliari o semiresidenziali a sostegno del care giver; - Sostegno alla non autosufficienza: corrisponde al contributo per gli anziani non autosufficienti in struttura
Razionale	<p>Il Distretto di San Lazzaro di Savena aderisce al Progetto "Home Care Premium", gestione INPS-ex INPDAP. L'Istituto INPS ha, tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari. Tra le differenti modalità di intervento INPS ha scelto di destinare le risorse al sostegno della non autosufficienza e al supporto della disabilità.</p>
Destinatari	<p>Utenti, pensionati o dipendenti della gestione INPS-EX INPDAP, o i familiari di primo grado, non autosufficienti;</p> <p>Il beneficiario è residente nel Distretto di San Lazzaro di Savena</p>
Azioni previste	<p>Le Azioni previste sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attività di informazione e consulenza familiare in merito alle tematiche e problematiche afferenti la non autosufficienza propria e dei familiari; 2. Attività di informazione delle diverse tipologie di servizi offerti dal progetto: <ul style="list-style-type: none"> - Percorso di assunzione/regolarizzazione badante o assistente familiare; - Erogazione di servizi a carattere domiciliare e/o semiresidenziale per anziani; - Percorsi individualizzati e specialistici per minori e adulti; - Sostegno agli anziani inseriti in struttura. 3. Attività di sostegno e di supporto al familiare, il care giver; 4. Attività di valutazione dello stato di bisogno e di monitoraggio dei progetti attivi; 5. Attività di rendicontazione delle attività rese dal Distretto.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interventi di integrazione con i Servizi Sociali del Distretto (area anziani, minori e adulti disabili); 2. Interventi di integrazione collegati con il Terzo Settore, quale soggetto di erogatore dei servizi
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>I soggetti coinvolti nel Progetto "Home Care Premium" sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I singoli Comuni;

	<ul style="list-style-type: none"> - L'Asp; - Il Terzo Settore.
Referenti dell'intervento	<p>I referenti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Ufficio di Piano: dott. Paride Lorenzini (Responsabile UdP) e as.s. Laura Giuliani; - L'Asp "Laura Rodriguez": Teresa Calzolari e Diletta De Angelis.
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali: 1

1°: numero progetti attivi

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 66 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 66

- **Obiettivo 2019:** 66

- **Obiettivo 2020:** 66

5 Ufficio tutele metropolitano

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

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

Descrizione	<p>Le recenti modifiche normative in materia di filiazione (l. 219/12, D.lgs 154/13) e l'utilizzo sempre più diffuso dei moderni modelli a protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, quale l'Amministrazione di Sostegno (l. 06/04), introducono da un lato nuovi diritti in materia di minori, famiglia e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni, e dall'altro nuove complessità giuridiche per gli Enti Locali che direttamente o a mezzo di deleghe all'AUSL, Unioni di Comuni ovvero ASP risultino titolari di tali prese in carico, da cui discendono doveri di legge e conseguenti responsabilità, tanto dell'Amministrazione quanto dei singoli professionisti coinvolti.</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" equindi, tutela, curatela o amministrazione di sostegno.</p>
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
Destinatari	Bambini e ragazzi con problematiche complesse, adulti, anziani e disabili
Azioni previste	<p>Il modello che si va a descrivere, tiene conto di tutte queste esigenze, affidando al nascente Ufficio Tutele Metropolitano le seguenti funzioni*:</p> <p>1) Coordinare a livello Metropolitano di un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno, di cui potranno fare parte, su indicazione degli Enti aderenti, le diverse figure interne o esterne (es consulenti legali, esperti giuridici, funzionari esperti in materia) che nei singoli Enti se ne occupano, al fine di :</p> <p>a) favorire tra gli Enti dell'Area Metropolitana la costituzione di procedure uniche e semplificate nei rapporti tra servizi socio-sanitari nominati Tutori o Curatori nonché in materia di Amministrazione di Sostegno e Autorità Giudiziarie coinvolte</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 metropolitano su temi di interesse comune, tra cui rapporti e adempimenti nei confronti delle Autorità Giudiziarie, responsabilità professionale dell'assistente sociale, diritto di accesso ai documenti sociali e sanitari, competenza sugli oneri per ricoveri sociali</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 Metropolitana</p>

	<p>f) raccordarsi con la rete nazionali degli Uffici Tutele 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, nonchè 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 supporto 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 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 Bambini e ragazzi con problematiche complesse, adulti, anziani e disabiliiniziale, l'Ufficio Tutele Metropolitano garantirà a tutti i Distretti le funzioni del paragrafo 1 (Coordinare a livello Metropolitano un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno)</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 Tutele Metropolitano, estensioni gradualmente 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	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Coordinamento dell'Ufficio di supporto della CTSS Metropolitana di Bologna Enti locali, Azienda UsI
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani, Dario Vinci – Comune di Bologna
Risorse non finanziarie	

6 Riconoscimento ruolo caregiver

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Comune di San Lazzaro di Savena- Unione Savena Idice- AUSL
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Descrizione	<p>Emerge con forza la necessità di creare una cultura del caregiving come una iniezione di realtà, di senso, utile a tutta la comunità. La formula vincente sempre più si riconosce nella capacità di creare una cultura che affronti il pregiudizio e gli stereotipi attraverso occasioni di scambio per superare distanze e paura di “affidare”, lavorando costantemente per migliorare la rete delle informazioni sui tre livelli: operatori, caregiver e famigliari.</p>
Razionale	<p>L’indagine “Passi D’Argento” inerente la “qualità della vita percepita dalle persone con 65 anni e più” mostra che il 94% delle persone n.a./disabili/fragili riceve aiuto nelle attività che non riesce a svolgere autonomamente (100% nei disabili gravi). I caregiver famigliari esistono perché una quota della popolazione è costituita da persone non autosufficienti, con disabilità o fragili e i caregiver famigliari si prendono cura di loro e li supportano in quelle attività che non possono svolgere da soli. Quello del caregiver è un compito gravoso, spesso assunto in risposta a situazioni di necessità o emergenza, come l’insorgere di una malattia o un incidente. In molti casi la persona chiamata a svolgere compiti di cura si trova impreparata, non ha sufficiente consapevolezza del proprio ruolo, delle competenze necessarie e delle conseguenze sulla vita quotidiana e familiare. I compiti del caregiver possono essere molti, dall’assistenza diretta alla sorveglianza passiva, e dipendono dalle abilità residue dell’assistito. Tali compiti possono tenere occupato il caregiver a tempo pieno oppure in modo discontinuo e saltuario, a seconda delle condizioni dell’assistito, della presenza di altre persone impegnate nella cura e dell’eventuale accesso a servizi domiciliari o semi-residenziali.</p>
Destinatari	Caregiver familiari, famiglie e operatori.
Azioni previste	<p>Rivolto a caregiver familiari/famiglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sportello distrettuale di consulenza al caregiver (Sostengo - (vedi scheda 21)) • caffè alzheimer rivolto a anziani non autosufficienti e loro caregiver • supporto psicologico ai caregiver • eventi informativi/formativi rivolti al caregiver <p>Rivolto agli operatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • formazione in ambito sociale, socio-sanitario e sanitario <p>Il distretto, a seguito costituzione del Tavolo di confronto per il percorso partecipato utile alla programmazione triennale, prevede la prosecuzione del lavoro dello stesso rafforzando la collaborazione tra soggetti pubblici e Terzo settore.</p> <p>Questa continuità permetterà al distretto di effettuare una mappatura sia degli enti del terzo settore/privati sia di tutti quei servizi sviluppati dagli stessi in risposta ai bisogni emergenti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, socio-sanitarie, sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL., Asl, Terzo settore
Referenti dell’intervento	Responsabile area disabile Distretto di committenza e garanzia San Lazzaro di Savena Responsabile Servizi Sociali Unione e San Lazzaro di Savena
Risorse non finanziarie	personale strutturato degli EE.LL. Asl

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

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, 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;

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.
Razionale	Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie
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	

8 Coordinamenti metropolitani per sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	1)Città metropolitana 2)Cm, Comune Bo, Unione Reno Galliera 3)Città metropolitana 4)Città metropolitana
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;D;

Descrizione	<p>Per le finalità su espresse e per rispondere a norme per l'inclusione scolastica (L.104), si attivano specifici coordinamenti metropolitani che hanno al centro il diritto all'istruzione, l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie con le politiche attive del lavoro, le risorse distrettuali per la mobilità casa lavoro, la attuazione/monitoraggio di programmi regionali (ad esempio, Dopo di noi) e di atti della CTSS (Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura - sanitaria, assistenziale, educativa), la promozione della partecipazione delle persone e delle famiglie.</p> <p>1)Coordinamento Accordo di programma metropolitano per inclusione scolastica bambini e alunni con disabilità L.104</p> <p>2)Coordinamento integrazione Fondo regionale disabili regionale con programmazione socio-sanitaria</p> <p>3) Coordinamenti Specifici:nel 2018 attivo per DGR 1559/2017 "Dopo di Noi"; previsto monitoraggio delle " Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale, educativa)</p> <p>4) Promozione partecipazione Associazioni</p>
Razionale	<p>Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, parag. 3.5 Sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita: la ricomposizione delle opportunità</p> <p>L'area metropolitana è certamente ricca di sensibilità e attenzione concreta ai diritti delle persone con disabilità. Occorre però proseguire lo sforzo di ricomposizione delle opportunità, per mettere al centro la persona con disabilità ed il suo punto di vista, nelle sue diverse stagioni di vita.</p> <p>..diversi e molteplici sono i servizi e le opportunità per una inclusione piena delle persone con disabilità, ma spesso, per la persona e la famiglia, è difficile comprenderne le connessioni e viverle in modo continuativo. Incidono in questa frammentazione le diverse forme organizzative dei servizi per le disabilità a livello distrettuale e aziendale, ma anche la presenza di soggetti istituzionali (centrali in alcune fasi della vita) non riconducibili ai tradizionali attori della programmazione socio sanitaria (le Istituzioni scolastiche, i servizi per il lavoro) e le attività molteplici dell'associazionismo e del terzo settore.</p> <p>La CTSSM pone l'obiettivo di ricomporre a livello metropolitano e distrettuale il quadro delle opportunità e dei servizi, avendo a riferimento la persona e l'intero suo percorso di vita.</p>
Destinatari	Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, e/o Dei Distretti Istruzione (per Accordo di Programma L.104: Enti Locali, Autonomie scolastiche, Rappresentanti delle Associazioni , NPIA Ausl Bologna e Ausl Imola)
Azioni previste	<p>1)Coordinamento Accordo di programma metropolitano L.104 :</p> <p>Organismo previsto all'art 5 del vigente Adp per il monitoraggio dell'Accordo di Programma metropolitano per l'inclusione scolastica dei bambini alunni con disabilità, la modifica del testo conseguente a innovazioni normative, elaborazione diffusione dati (previsti approfondimenti sulla spesa comunale)</p>

	<p>In tale ambito la Città metropolitana (attraverso l'Accordo attuativo tra Cm e Unione Reno Galliera) supporta inoltre la predisposizione dell'Accordo Distrettuale L. 104 del Distretto Pianura Est</p> <p>2) Coordinamento integrazione Fondo regionale disabili regionali con programmazione socio-sanitaria</p> <p>Il coordinamento opera come luogo di confronto, condivisione, proposta di procedure omogenee per l'utilizzo del Fondo Regionale Disabili in merito a: a) programmazione condivisa con Centro per l'Impiego Bologna-Uff Collocamento mirato di progetti di politiche attive di lavoro per persone disabili in carico ai Servizi e Integrazione con procedure Legge Regionale 14 /2015 b) Bandi distrettuali per sostenere la mobilità casa lavoro di persone con disabilità.</p> <p>3) Coordinamenti Specifici</p> <p>Possono attivarsi su richiesta dei componenti dell'Uds su ulteriori specifici temi connessi alla programmazione socio sanitaria.</p> <p>Nel 2018 è attivo un coordinamento metropolitano, composto da tutti i referenti dei distretti, per supportare la CTSSM nella attuazione della DGR1559/2017 Interventi strutturali previsti dal Fondo Dopo di Noi .</p> <p>In programmazione un coordinamento per il monitoraggio delle Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale, educativa) in coerenza con l'Atto di Indirizzo della CTSSM</p> <p>4) Promozione partecipazione Associazioni</p> <p>Percorso di approfondimento (con i referenti dei diversi organismi di consultazione sui temi della anche della disabilità a livello aziendale e comunali : CCM, Consulte Comunali, Cufo Asl Bologna..) – per verificare la possibilità di istituire un luogo a livello di CTSSM di confronto /consultazione con le Associazioni.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le attività sono fortemente integrate con le politiche scolastiche e formative e con le politiche attive del lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Associazioni, Ufficio scolastico territoriale e Autonomie scolastiche; Enti di Formazione; Università
Referenti dell'intervento	T.DiCelmo. A. Apollonio Cm- Struttura Tecnica Metropolitana
Risorse non finanziarie	La Città metropolitana assicura la risorsa di personale per il coordinamento generale e attraverso Accordo Cm – Unione Reno Galliera supporta l'Accordo Distrettuale L.104 . Pianura Est

9 Progetto di vita, vita indipendente e dopo di noi. Maggiore sviluppo dei servizi di prossimità per le persone con disabilità

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl di Bologna-Distretto San Lazzaro di Savena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Descrizione	<p>Le scelte che stanno alla base della programmazione distrettuale sono quelle di:</p> <ul style="list-style-type: none"> sostenere la vita a domicilio o esperienze fuori casa in piccole comunità dove il disabile, partendo da conoscenze/amicizie, possa “sperimentare nuove vicinanze” e possibili future convivenze; promuovere la possibilità di effettuare esperienze di vita insieme all’interno delle stesse abitazioni delle persone con disabilità; supportare le persone disabili con opportunità occupazionali in contesti produttivi e con esperienze di volontariato in luoghi di vita (scuole dell’infanzia e primaria, centri diurni anziani, ...) in una logica di crescita comune; sostenere nuclei familiari fragili (età avanzata dei genitori, disabilità anche dei caregiver, nuclei monoparentali); garantire una continuità di presa in carico in favore di minori con disabilità attraverso una conoscenza diretta precoce già nei percorsi scolastici (Accordo di Programma per la integrazione scolastica e formativa dei bambini e alunni con disabilità (L.104/92) e in favore di adulti disabili alla soglia dell’età anziana; contribuire allo sviluppo di una comunità che si prende cura in una logica di solidale reciprocità
Razionale	<p>Nella società attuale assistiamo all’aumento del numero di persone con disabilità nelle differenti fasce di età. Riguardo all’età adulta, i territori presentano una popolazione con bisogni spesso eterogenei e complessi. La disabilità, infatti, è accompagnata da ulteriori disagi connessi a una maggiore fragilità dei legami familiari e sociali; a problemi di salute fisica/psichica eventuali; a difficoltà economiche e di esclusione sociale, ma anche di accesso a risorse e opportunità presenti nei contesti di vita; infine alla delicata fase di passaggio all’età adulta o allo stesso invecchiamento. Di fronte a un quadro talmente variegato, occorre un sistema di servizi altamente flessibile e innovativo.</p>
Destinatari	<p>Persone con disabilità, con priorità alle condizioni di disabilità grave e gravissima; famiglie.</p>
Azioni previste	<p>Sono previste le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) mantenimento e sviluppo della rete dei servizi socio-sanitari (FRNA): <ul style="list-style-type: none"> assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-educativa interventi temporanei residenziali e semi-residenziali per disabili gravi (solievo, sostegno alla domiciliarità) assegno di cura disabili e contributo aggiuntivo contributi alla domiciliarità progetto interventi per contrastare l’isolamento sociale promozione della protezione giuridica inserimento in strutture diurne e residenziali assegni di cura disabilità acquisite 2068/04 + contributo aggiuntivo + SLA interventi residenziali e di sostegno per persone con gravissime disabilità acquisite 2068/04 + SLA

interventi a sostegno di progetti speciali, accompagnamenti + trasporto AUSER
 contributi adattamento domestico e contributi l. 29/97
 ausili non autosufficienza + ausili SLA
 progetti di emergenza per la non autosufficienza
 progetti integrati di Community Welfare
 dimissioni protette – Badando
 trasporto e accompagnamento per favorire accesso a servizi e promuovere il benessere sociale
 2) promozione del lavoro sociale di rete e di comunità attraverso:
 la promozione e la sensibilizzazione dei volontari singoli
 la promozione e la sensibilizzazione delle realtà associative
 promozione dell'attività di integrazione socio-sanitaria grazie alla Commissione Grad di San Lazzaro in cui sono presenti diverse figure professionali, in base ai casi di discussione
 incontri periodici di valutazione congiunta con CSM distrettuale per situazioni di doppia diagnosi
 attività distrettuale di miglioramento dei percorsi sanitari (Progetto DAMA) grazie ad un percorso agevolato per la prenotazione di visite specialistiche ed esami rivolto alla popolazione affetta da disabilità.

3) sviluppo dei programmi speciali di integrazione socio-sanitaria (PDTA) rivolti a minori e adulti con disabilità gravissima

4) In riferimento alle lettere a, b, c, d, e dell'articolo 5 del DM 23.11.2017 (Dopo di Noi) le azioni previste riguardano:

a)

- attivazione e ampliamento di interventi socio-educativi finalizzati ad un avvicinamento a soluzioni abitative "altre" da casa propria

b)

- attivazione di interventi educativi in laboratorio abilitativo/occupazionale finalizzati all'acquisizione di autonomie occupazionali e relazionali per una persona con disabilità grave e con limitazioni sensoriali privo di sostegno familiare inserito in un gruppo appartamento;
- ampliamento del supporto a domicilio con interventi educativi e assistenziali in favore di persone con disabilità intellettiva privi di genitori e di persone con disabilità intellettiva che vivono al domicilio con un solo parente in estrema difficoltà;

c)

- ampliamento di interventi educativi per il potenziamento di attività che favoriscano l'acquisizione di piccole autonomie quotidiane in favore di persone con disabilità plurima supportata da un unico genitore con gravi problematiche sanitarie;
- attivazione e ampliamento di servizi socio-educativi per lo sviluppo di competenze di base e relazionali in favore di persone con disabilità in situazione di fragilità (genitori in età avanzata, nuclei monoparentali, parenti con difficoltà nella tenuta), e specificamente attività di socializzazione nel proprio territorio individuando luoghi maggiormente accoglienti, attività aggregative con gruppi di pari in sinergia con associazioni sportive, interventi che facilitano un'abilitazione della propria tenuta ed equilibrio emotivo;
- potenziamento delle abilità sociali in favore di persone con disabilità in situazione di fragilità (genitori in età avanzata, nuclei monoparentali, parenti con difficoltà nella tenuta relazionale o privi di genitori) attraverso l'attivazione di 2 gruppi supportati da educatori con appuntamenti programmati nell'anno per attività all'esterno relative alla scelta delle opportunità di divertimento, alla capacità di gestire il proprio budget, all'acquisizione di nuove esperienze culturali e sportive, alla capacità di gestire i propri impulsi, affrontare le tensioni emotive, sviluppare i requisiti per ampliare le opportunità di nuove amicizie e affetti. Si prevedono anche incontri periodici con i genitori per riflettere insieme, per poi supportare, le persone con disabilità ad esprimere maggiormente i propri desideri e abilità presenti e da incrementare;
- Open Houses – esperienze di condivisione della propria abitazione, dove persone con disabilità, ma prive di genitori, aprono la loro casa per fare esperienza di attività con altre persone con disabilità e per creare nuovi legami e possibili vicinanze per il futuro
- attivazione interventi educativi presso l'appartamento "Vivere insieme" del territorio di San Lazzaro che sarà approntato quale palestra per lo sviluppo di competenze per l'autonomia abitativa a piccole tappe.

d)

- attivazione di un appartamento per il progetto "Vivere insieme"

e)

	- intervento di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare in favore di persone con disabilità intellettiva e prive di genitori per avvicinamento alla rete parentale più allargata
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, salute, scuola, formazione, lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl, Servizi sociali, associazioni, volontari singoli
Referenti dell'intervento	Responsabile area disabili Ausl
Risorse non finanziarie	Personale ausl e servizi sociali (presenza responsabile Ussi disabili adulti, psicologa, medico del dipartimento cure primarie, fisioterapista del territorio, fisiatra del territorio, coordinatrice infermieristica domiciliare, assistenti sociali, educatrici professionali), volontari singoli; volontari di associazioni.

Totale preventivo 2018: € 4.303.563,40

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **111.926,00 €**
- FRNA: **3.826.412,00 €**
- FNNA: **213.772,40 €**
- AUSL : **151.453,00 €**

10 Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

Descrizione	Si prevede la creazione di un elenco di fornitori qualificati per la gestione di servizi non accreditati rivolti a disabili adulti
Razionale	Miglioramento della qualità dei servizi secondo il principio di equità e trasparenza, parità di trattamento, imparzialità ed economicità.
Destinatari	
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	
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

11 Presa in carico del paziente e della famiglia nell'ambito della RETE delle CURE PALLIATIVE

Riferimento scheda regionale

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

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

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

attraverso la collaborazione dei medici di continuità assistenziale solo se opportunamente formati.

Gli infermieri che compongono l'UCPD sono dedicati, intendendo per dedicati infermieri specificatamente formati e che dedicano il loro tempo-lavoro alle cure palliative. Nella rete locale di cure palliative è garantito l'accesso e la continuità delle cure attraverso un unico punto di governo dell'accesso alla rete, strumento fondamentale per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità. Per garantire l'equità d'accesso dovranno essere garantiti percorsi formativi per permettere ai professionisti delle strutture invianti l'acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cure palliative, le modalità e i tempi per attivare i nodi della rete.

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

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

NODO OSPEDALE. Descrizione del processo: “-Diagnosi, valutazione, trattamento dei sintomi incluso il dolore e la sofferenza psicologica del paziente.-Accompagnamento del paziente e dei familiari nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi, accettazione della fase avanzata di malattia, sostegno e aiuto nelle scelte terapeutiche, incluso la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici (End of Life care). -Supporto all'equipe dell'unità operativa ospedaliera nelle strategie per la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici.-Facilitazione dell'attivazione della rete delle cure palliative per garantire la continuità ospedale- territorio.” (DRG 560/2015)

AD OGGI : Attivo presso il Bellaria, il Maggiore e dall'ottobre 2017 l'AOSP nella giornata del martedì

NODO AMBULATORIO Descrizione del processo :“-Diagnosi, valutazione, trattamento dei sintomi incluso il dolore e della sofferenza psicologica del paziente e dei familiari.

-Accompagnamento del paziente e dei familiari nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi, accettazione della fase avanzata di malattia, sostegno e aiuto nelle scelte terapeutiche, incluso la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici. - Programmazione del percorso di cure palliative per garantire la continuità clinico-assistenziale nei nodi della rete.” (DRG 560/2015)

AD OGGI : l'AUSL di Bologna ha sviluppato un Progetto di Presa in carico in CURE PALLIATIVE PRECOCI e SIMULTANEE(CPP) .

L'attività ambulatoriale con la Presa in Cura di Cure Palliative Precoci, iniziata nel 2011, è arrivata a completa sistematizzazione e con il supporto di un nuovo sistema informatizzato creato ad hoc per il progetto, con la possibilità di raccolta dati sistematica dal 2013.

Per l'attività di Cure Palliative Precoci è stata realizzata la Centrale di Coordinamento della Rete delle Cure Palliative e sono stati attivati/sistematizzati 12 ambulatori per Presa in Cura in Cure Palliative Precoci, 5 dei quali in collaborazione con il terzo settore (ANT e Fondazione Hospice MTC Seragnoli), distribuiti equamente nell'ambito dell'Area metropolitana dell'AUSL di Bologna per favorire l'accesso in prossimità della propria abitazione.

Sono stati presi in carico 520 Pazienti e famiglie nel 2013; 862, nel 2014 ,883 nel 2015 e 854 nel 2016.

Sono stati seguiti in ambulatorio 343 Pazienti e famiglie nel 2013 , 529 nel 2014 , 606 nel 2015 e 532 nel 2016.

Sono stati presi in carico in consulenza: 142 Pazienti e famiglie nel 2013, 185 nel 2014 , 185 nel 2015 e 160 nel 2016.

Il decesso in ospedale (escludendo la presa in carico per le Cure di fine vita - End Of Life- in Ospedale) appare confermato basso per i pazienti presi in carico in Cure Palliative Precoci nell'anno 2016 : dei 377 pazienti deceduti al 31/12/2016 degli 854 presi in carico in Cure Palliative Precoci solo l'17 % muore in Ospedale.

NODO DOMICILIARE: AD OGGI attivo solo ADI non specialistica e l'attività specialistica di ANT. NON DISPONIBILE personale INFERMIERISTICO e MEDICO DEDICATO dell'AUSL come richiesto per le Cure Palliative Domiciliari : DA SVILUPPARE ALLA LUCE della DGR 560/2015 e e la DGR 1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative

Dei circa 3115 Pazienti residenti e non residenti deceduti per patologia oncologica nel 2015 :

	<p>A) 1.017 (32,6%) sono assistiti con ANT B)833 (26,7 %) che decedono per neoplasia (pari al 26,7%) è in una TAD dell’AUSL : 156 con una ADI 3, 301 con una TAD Infermieristica Continuativa, 111 con una TAD Infermieristica Occasionale, 143 con una TAD AD Programmata e 33 con una TAD ADR ; C) 1.265 (40,6%) non sono seguiti in nessuna forma di TAD</p> <p>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)</p> <p>AD OGGI Personale erogante: la Fondazione Hospice Seragnoli , non profit accreditato, attualmente gestisce i 58 posti letto dei tre Hospice che insistono sul territorio dell’Azienda USL di Bologna (Hospice di Bentivoglio- 30 PL; Hospice del Bellaria – 13 PL; Hospice di Casalecchio- 15 PL) .</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Malati, Familiari</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>1- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE</p> <p>1) La CENTRALE DI COORDINAMENTO della RETE delle CURE PALLIATIVE EFFETTUA</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Per l’erogazione nell’ambito dei 4 nodi (Ospedale, Ambulatorio, Domiciliare e Hospice - quest’ultimo in gestione alla Fondazione Hospice Seragnoli)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>NUOVA ATTIVITÀ FRA OSPEDALE E TERRITORIO :</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>NODO OSPEDALE:</p> <p>DA IMPLEMENTARE a Step in tutti gli ospedali aziendali (2018) e ampliare la disponibilità alle CRA e alle Case di Cura Private (lungodegenze) (2019).</p> <p>NODO AMBULATORIO:</p> <p>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)</p> <p>NODO HOSPICE:</p> <p>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>

La definizione del livello di Base o Specialistico è compito dell'equipe multi professionale mista (vedi punto 2/a)

DA RIORGANIZZARE :

- Livello CP Di Base: erogato dal MMG e personale infermieristico dedicato (DA IMPLEMENTARE)
- Livello Specialistico dedicato (Privato non profit – ANT) invariato da utilizzare al meglio per la finalità di CURE PALLIATIVE
- Livello Specialistico dedicato PUBBLICO da ORGANIZZARE

DA FARE:

- 1)Riallocare formalmente 2 o 3 degli Specialisti Territoriali dal Dipartimento di Cure Primarie alla Rete delle Cure Palliative
- 2) Avviare il CONCORSO per MEDICI PALLIATIVISTI (in attivazione) Complessivamente 9 medici palliativisti a tempo pieno
- 3)Riallocare i 30 Infermieri (oltre ai 6 INFERMIERI già individuati di cui 3 riallocati alla Rete nel gennaio 2018
- 4)Riallocare attuando percorsi di MOBILITA', gli Psicologi in Cure Palliative, dal Dipartimento di Cure Primarie alla Rete delle Cure Palliative
- 5)Implementare IL PROCESSO di AUTONOMIZZAZIONE, TRASVERSALIZZAZIONE e INTERAZIENDALIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE
- 6) Implementare l'informatizzazione trasversale
- 7) Acquisire spazi nelle diverse sedi (AOSP compresa) automezzi e telefoni per il personale
- 8) PROGETTO H 24 (vedi di seguito) da realizzare a REGIME di PERSONALE MEDICO

2- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE ATTIVITA' 7/7 giorni - H24 (SOLO DALLA FINE 2019 A REGIME CON IL PERSONALE MEDICO)

ACCESSI PS N RICOVERI durante Ultima TAD :

La migliore performance relativa agli indicatori di significato negativo N ACCESSI PS durante Ultima TAD prima del decesso e N RICOVERI durante Ultima TAD prima del decesso (dai quali vanno esclusi i ricoveri programmati per l'esecuzione di chemioterapia) è dell'ANT, le peggiori sono riferibili alle TAD Infermieristiche e alle TAD AD Programmata e ADR (2,3 Media tutti Ricoveri/ N Deceduti e 1,3 Media Accessi PS/ N Deceduti)

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

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

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

PROPOSTA di SOLUZIONE

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

CREARE 2 CIRCUITI DI REPERIBILITÀ

Reperibilità telefonica per consigli telefonici ai pazienti, ai familiari

1: CIRCUITO di REPERIBILITA' 1 .

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

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

Solo nel caso sia necessario l'intervento del 118, il Medico Reperibile chiama direttamente il 118 e comunica con l'operatore per concordare: Infermiere, auto medica o autoambulanza per trasferimento in PS. Contestualmente il Medico Reperibile in Cure Palliative invia via mail alla Centrale del 118 : a)esito della telefonata, b)decisioni prese e c)prescrizioni terapeutiche.

	<p>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 di SAN LAZZARO</p> <p>N. Residenti : 77.107</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:</p> <p>1,2 Medico dedicato</p> <p>3,2 Infermieri dedicati</p> <p>1 psicologo</p> <p>2 automezzi a disposizione</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Azienda AOSP, Fondazione Hospice MTC Seragnoli, Fondazione ANT, IOR , CRA , RP e Ospedali privati (Lungodegenze)</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dipartimenti Oncologico, DATER, Cure Primarie , Emergenza, Medico, Infantile, Chirurgico</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	

12 Medicina di genere

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

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

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
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>
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 "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. 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</p>

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

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Unione, Comune San Lazzaro di Savena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Il distretto prosegue nel consolidamento di una serie di interventi monetari e di servizi rivolti alla fascia di popolazione sopraindicata, con l'obiettivo di realizzare progetti di elevata integrazione professionale tra mondo del sociale, della salute, del lavoro; ma anche tra enti pubblici, terzo settore e comunità tutta. Il lavoro di comunità, infatti, rappresenta premessa fondamentale per la ricomposizione, o meglio rigenerazione, di un contesto sociale filtrato dai pregiudizi e dallo stigma rivolto al "diverso", aperto alla cura e alla responsabilità dei suoi membri, capace di stimolare scambi e nuove reti solidali, attivando risorse e sinergie. Per tale motivo il distretto prevede per il futuro il mantenimento di un dialogo con il Terzo settore/profit locale, questi ultimi antenne territoriali, sensibili ai rapidi e impercettibili bisogni in evoluzione, attori propositivi sia in merito a soluzioni innovative sia per l'apertura di un campo di riflessione su tematiche emergenti.</p>
Razionale	<p>La presente scheda nasce dalla consapevolezza dei mutamenti socio-economici occorsi soprattutto a partire dalla crisi economica del 2008, cambiamenti che richiedono al sistema di servizi una revisione delle soluzioni finora adottate al fine di una risposta maggiormente personalizzata rispetto all'eterogeneità dei bisogni socio-economici, sanitari, relazionali, ecc. Per quanto il distretto di San Lazzaro presenti un reddito medio complessivo decisamente superiore a tutti gli altri territori di area metropolitana (ad eccezione di Bologna), la congiuntura economica sfavorevole è stata comunque in grado di colpire quella fascia di persone già a rischio di marginalità o addirittura al limite di povertà estrema.</p>
Destinatari	<p>Adulti con minori, adulti senza fissa dimora</p>
Azioni previste	<p>Servizi per l'emergenza abitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alloggi (tramite Piazza Grande) • Interventi educativi personalizzati per il nucleo familiare ospitato <p>Servizio di transizione dall'emergenza abitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Co-housing tra adulti (tramite Piazza Grande) <p>Contributi/integrazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contributi economici • Contributi affitto <p>Qualificazione dei servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle Commissioni Pronta Emergenza Abitativa (PEA) sull'intero distretto <p>Il distretto, a seguito costituzione del Tavolo di confronto tra ente pubblico e territorio in fase di programmazione del Piano di zona, prevede la prosecuzione del lavoro dello stesso rafforzando la collaborazione tra i soggetti partecipanti.</p> <p>Questa continuità permetterà al distretto di effettuare una mappatura sia degli enti del terzo settore/privati sia di tutti quei servizi sviluppati dagli stessi in risposta ai bisogni emergenti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche sociali, abitative</p>

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL., Asl, Terzo settore
Referenti dell'intervento	Assistenti sociali Area Adulti e Minori e Responsabili dei servizi
Risorse non finanziarie	Volontari singoli, Realtà associative di volontariato, personale strutturato degli EE.LL. Asl

Totale preventivo 2018: € 145.885,92

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **42.802,51 €**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **103.083,41 €**

14 Superamento delle aree sosta ex L.R. n. 11/2015 Norme per l'inclusione sociale di Rom e Sinti

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	San Lazzaro di Savena
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;D;E;

Descrizione	<p>Secondo le indicazioni del legislatore il Programma per il superamento delle aree sosta e per l'inclusione di Rom e Sinti ha una prospettiva pluriennale e deve contenere i seguenti elementi minimi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione dell'area/delle aree e dei nuclei familiari coinvolti. 2. Definizione per ciascun nucleo del progetto d'uscita dall'area sosta elaborato dai servizi sociali e concordato con gli interessati. 3. Individuazione delle relative soluzioni abitative e dei tempi e strumenti previsti per la loro implementazione. 4. Definizione del cronoprogramma del processo di superamento delle aree sosta, che può configurarsi anche come graduale e per step pre-definiti. 5. Descrizione delle misure d'accompagnamento per la transizione abitativa previste e degli interventi di tipo sociale, educativo/formativo, sanitario, ecc. che si intendono attivare. 6. Previsione d'interventi di mediazione sociale e dei conflitti. <p>La complessità della materia, che coinvolge tutti i comuni sul cui territorio insistono aree sosta abitate da Sinti e Rom (a qualunque titolo esse siano state realizzate), ha condotto le amministrazioni che condividono tale problematica, nell'area metropolitana, a costituire una sede di raccordo – Coordinamento metropolitano per il superamento aree sosta – indirizzata a condividere progettualità, strumenti, documentazione, buone prassi, per conformarle, nel rispetto delle specificità e delle scelte politiche locali, alla prospettiva d'attuazione delle disposizioni normative della Regione. Al gruppo di lavoro partecipano rappresentanti politici e tecnici dei Distretti di Bologna, Casalecchio, San Lazzaro di Savena, Pianura Est.</p> <p>La programmazione degli specifici interventi da attuarsi nel nostro ambito distrettuale trarrà spunti e indicazioni colti anche grazie allo scambio di esperienze reso possibile dalla partecipazione al tavolo di coordinamento in parola e dovrà tradursi in una complessiva pianificazione, promossa a iniziativa del Comune di San Lazzaro, elaborata congiuntamente ai diversi servizi specialistici del Comune e al Servizio minori dell'Azienda Usl di Bologna. Tale programmazione dovrà svilupparsi e avviarsi nell'arco di vigenza del presente Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere, raccordandosi con gli interventi afferenti ai quattro assi prioritari (abitare, salute, educazione e istruzione, formazione e lavoro) previsti nell'ambito della programmazione territoriale, deputata a declinare, in ambito distrettuale, linee di indirizzo, obiettivi, azioni, strumenti organizzativi e finanziari, soggetti attuatori.</p> <p>In particolare, rispetto al tema inerente l'individuazione di soluzioni abitative la Regione prevede che il superamento delle aree sosta avvenga attraverso la costruzione di percorsi accompagnati di uscita dei nuclei familiari dalle aree sosta verso una pluralità di soluzioni abitative, individuando tre tipologie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La sperimentazione e lo sviluppo di soluzioni insediative innovative d'interesse pubblico, quali le microaree familiari, pubbliche e private. 2. La transizione alle forme abitative convenzionali. 3. Iniziative, anche sperimentali, di autocostruzione e auto recupero, nell'ambito di percorsi di accompagnamento all'autonomia socio-economica e abitativa. <p>La microarea familiare rappresenta senza dubbio la forma attualmente favorita a livello di aspettative e propensione, da parte delle famiglie Sinte insediate sul nostro territorio e, d'altro canto, essa sembrerebbe costituire uno strumento virtualmente risolutivo ai fini della</p>
--------------------	--

	<p>potenziale regolarizzazione delle due aree realizzate sine-titolo. È tuttavia ragionevole e prudente che lo strumento sia attentamente valutato nella sua eventuale implementazione – soprattutto nella previsione dei volumi di tale tipologia di insediamento – sotto il profilo della tenuta in una prospettiva di medio-lungo termine, nonché degli investimenti tecnici e finanziari richiesti.</p> <p>Per tale motivo, sfruttando anche specifici percorsi di co-progettazione in collaborazione con soggetti del Terzo settore, ci si sta indirizzando alla ricerca di alloggi attraverso progetti di transizione abitativa, privilegiando – non senza difficoltà – il reperimento di immobili con caratteristiche compatibili sia con la provenienza dal campo sosta, sia con la numerosità dei nuclei familiari sia, ancora, con l'attività lavorativa svolta; un ventaglio di requisiti che inquadra un target tendenzialmente coincidente con case coloniche o simili (in ogni caso non unità immobiliari in condominio), collocate in zone periferiche o nella prima campagna, ma comunque limitrofe al centro abitato e di facile accesso ai collegamenti, in modo da consentire l'utilizzo dei mezzi pubblici e la fruibilità dei servizi pubblici (in modo particolare scuole e servizi sanitari). Tuttavia la disponibilità di tali soluzioni è tutt'altro che agevole, ostacolata dalla rilevante difficoltà di reperimento, dall'ubicazione (talvolta in zone isolate o in altri comuni), dalle condizioni manutentive degli immobili e, infine, dai considerevoli costi per canoni di locazione e utenze che tali soluzioni spesso comportano. In tal senso potrebbero svilupparsi, in un prossimo futuro, accordi specifici con soggetti pubblici e privati nelle cui disponibilità patrimoniali sono presenti immobili di questa tipologia (ASP Città di Bologna; Istituto Diocesano per il Sostentamento del Clero; ecc.)</p> <p>Anche sotto questo profilo, evidentemente, trova fondamento e rilevanza l'indicazione regionale secondo la quale questa materia non possa essere trattata esclusivamente a livello di singolo comune, ma debba trovare possibili soluzioni in una progettualità che investa l'ambito distrettuale.</p> <p>È auspicabile quindi che il tema – soprattutto abitativo – sia oggetto di un confronto e un accordo politico che possa individuare margini di collaborazione con i comuni limitrofi, soprattutto in relazione alla disponibilità di soluzioni – concretamente, anche di carattere residenziale-immobiliare – compatibili con un criterio di diluizione territoriale e coerenti con l'esigenza di attuare processi inclusivi tali da evitare la riproposizione della medesima problematica a distanza di 5-10 anni (microaree divenute nel frattempo aree sosta di grandi dimensioni).</p>
<p>Razionale</p>	<p>Nell'ambito del territorio distrettuale – segnatamente nel Comune di San Lazzaro di Savena – insistono tre insediamenti abitati da famiglie Sinte: il campo sosta di Via Tomba Forella, realizzato nel 2005 secondo le indicazioni contenute nella L.R. n. 47/1988 e due insediamenti spontanei sine titolo, costituiti dalle aree di via Jussi n. 117/N e di Via Zinella nn. 19 – 21 – 23; per queste ultime a suo tempo il Comune di San Lazzaro di Savena ha provveduto ad attivare le procedure previste in tema di abuso edilizio.</p> <p>Il volume complessivo degli abitanti rilevati a gennaio 2018 è pari a n. 123 persone (di cui n. 43 minori), tutte appartenenti alla comunità Sinta, stabilite nei tre insediamenti; dato che rappresenta un'incidenza relativa piuttosto elevata (poco meno dello 0,38% sui 32.592 abitanti del Comune di San Lazzaro di Savena, censiti al 31.12.2017, contro il dato regionale stimato, pari allo 0,06% della popolazione residente) e colloca il Comune in termini assoluti al secondo posto in ambito metropolitano, dopo il Comune di Bologna.</p> <p>Le più recenti normative emanate dal legislatore regionale (in particolare la L.R. 16 luglio 2015 n. 11: Norme per l'inclusione sociale di Rom e Sinti e la D.G.R. 29 marzo 2016 n. 402: Strategia regionale per l'inclusione di Rom e Sinti) introducono, pur in carenza di previsioni temporali stringenti, un principio cogente legato al “superamento delle aree sosta di cui all'articolo 4 della legge regionale 23 novembre 1988, n. 47 (...), in quanto fonti di esclusione e discriminazioni, secondo gli indirizzi di cui alla Strategia regionale”.</p> <p>La Strategia regionale per l'inclusione di Rom e Sinti, d'altro canto, individua 4 assi, profondamente integrati, rispetto ai quali sviluppare le strategie d'integrazione e le relative linee d'intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alloggio: è indicata come priorità quella di promuovere l'accesso ad più un ampio ventaglio di soluzioni abitative, in un'ottica partecipativa di superamento definitivo di logiche emergenziali e di grandi insediamenti monoetnici. – Istruzione: un focus particolare è dedicato alle iniziative previste per accrescere le opportunità educative, favorendo l'incremento del numero degli iscritti a scuola, nonché la frequenza, il successo scolastico e la piena istruzione. – Lavoro: tra le misure previste a sostegno dell'inserimento lavorativo, ampio spazio è conferito alla promozione della formazione professionale, quale strumento per superare situazioni di irregolarità o precarietà del lavoro e favorire lo sviluppo di attività imprenditoriali autonome, nonché percorsi di inserimento per donne e giovani under 35.

	<p>– Salute: analoga attenzione è rivolta all’accesso ai servizi sociali e sanitari sul territorio, all’implementazione della prevenzione medico-sanitaria, con particolare attenzione a donne, bambini, anziani e disabili.</p> <p>Il presupposto per l’attuazione di efficaci politiche d’integrazione é quindi l’attuazione di azioni di sistema, coerenti e trasversali rispetto ai quattro assi, che agiscano sinchronicamente su ciascuno degli ambiti individuati.</p> <p>Le due normative sopra richiamate individuano la necessità, da parte dei comuni sul cui territorio insistano aree sosta e, comunque, situazioni caratterizzate da degrado e precarietà, di elaborare e approvare uno specifico Programma per il progressivo superamento delle aree sosta.</p> <p>L’indicazione contenuta nella Legge è di inserire tale programmazione nell’ambito dei Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere, al fine di promuovere la gestione delle complesse problematiche connesse al superamento di un’area sosta in una logica sovracomunale e di sistema.</p> <p>Infatti soprattutto per i Comuni di piccole/medie dimensioni, caratterizzati da un’alta presenza di nuclei appartenenti a queste comunità – si tratta, con tutta evidenza, anche del caso di San Lazzaro – é essenziale prevedere misure di sostegno, a livello di programmazione territoriale, con azioni di sistema e percorsi personalizzati di accompagnamento dei nuclei, anche finanziati attraverso il Fondo sociale locale, soprattutto nella fase di prima attuazione della legge.</p> <p>L’altro obiettivo della programmazione di zona è garantire la necessaria integrazione tra gli interventi territoriali afferenti ai quattro assi prioritari indicati dalla L.R. n. 11/2015 – abitare, salute, educazione e istruzione, formazione e lavoro.</p> <p>In sintesi, l’approvazione del Programma per il superamento delle aree sosta e per l’inclusione di Rom e Sinti nell’ambito dei Piani di zona si propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> – di garantire la coerenza e la necessaria integrazione con il sistema degli interventi e dei servizi territoriali; – di rafforzare e confermare il principio della corresponsabilità dei Comuni e della gestione associata su base distrettuale, anche per tale ambito.
<p style="text-align: center;">Destinatari</p>	<p>Persone e nuclei familiari appartenenti alla comunità Rom e Sinta, stabilmente abitanti all’interno dei tre insediamenti di via Tomba Forella n. 1/N, di via Jussi n. 117/N e di Via Zinella nn. 19 – 21 – 23 e nuclei familiari già inseriti in percorsi di transizione abitativa per i quali consolidare percorsi di accompagnamento volti all’inclusione sociale (lavorativa, educativa/formativa, sanitaria).</p>
<p style="text-align: center;">Azioni previste</p>	<p>La premessa per la redazione del Programma per il superamento delle aree sosta e l’inclusione di Rom e Sinti e, soprattutto, per il successo delle azioni e degli interventi previsti, è un’approfondita conoscenza delle situazioni dei nuclei da parte dei servizi sociali e l’avvio di un confronto e di un’azione di accompagnamento che consenta di concordare, con ciascun nucleo, la soluzione più adeguata, sulla base delle risorse complessivamente disponibili (abitative, economiche, relazionali, personali, ecc.) e dell’orientamento espresso dai diretti interessati.</p> <p>Una quota considerevole dei nuclei familiari, residenti nelle tre aree sosta, sono ben conosciuti ai servizi; infatti molti di essi da anni sono seguiti congiuntamente, nei percorsi di tutela e integrazione scolastica, da parte del Servizio Integrazione sociale minori del Comune di San Lazzaro e del Servizio USSI minori dell’Azienda Usl di Bologna; a questi si aggiungono un limitato numero di nuclei familiari in carico al Servizio sociale adulti del Settore Welfare, che dispone tuttavia di una visuale generale sul campo sosta di Via Tomba Forella, curandone i procedimenti autorizzativi e le utenze.</p> <p>Nel merito giova rilevare come una parte degli interventi a supporto delle azioni d’inclusione sociale, previsti dalla normativa nazionale e regionale, siano già state programmate e attuate, nel corso degli anni, sia con la definizione di percorsi e specifiche sedi di progettazione congiunta e coordinamento degli interventi di natura strettamente socio-sanitaria, sia attraverso la predisposizione di risorse dedicate; tali snodi costituiscono, quindi, un sostrato metodologico e operativo che consente di disporre di alcuni elementi funzionali all’elaborazione di una complessiva programmazione per il superamento delle aree sosta.</p> <p>In particolare è già operante e consolidata una definizione integrata di percorsi sociali e socio-sanitari individualizzati, indirizzati a ogni nucleo familiare in carico, a cura dei Servizi Sociali (Minori e Adulti), del Servizio Integrazione sociale minori e dei Servizi sanitari e scolastici.</p> <p>Sinteticamente tali progetti comprendono il seguente set d’interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sostegno ai percorsi d’integrazione scolastica. – Sostegno ai percorsi sanitari di prevenzione e cura. – Sostegno sociale indirizzato a situazioni di tutela dei minori.

	<p>– Sostegno sociale indirizzato a situazioni di povertà disagio e marginalità.</p> <p>– Sostegno a percorsi d’inclusione sociale e ricerca attiva del lavoro.</p> <p>Gli interventi sono realizzati dai rispettivi servizi di riferimento, secondo un approccio integrato, attraverso una forma di presa in carico congiunta che si declina nell’individuazione delle situazioni di bisogno e criticità, nella definizione delle risorse disponibili (istituzionali e della rete territoriale-comunitaria) e nello sviluppo di una co-progettazione, finalizzata ad affrontare le esigenze mediante la condivisione degli obiettivi (anche con la rete familiare) e l’attivazione degli interventi pubblici e privati disponibili, garantendo appropriatezza ed evitando sovrapposizioni o ridondanze.</p> <p>Tale modalità operativa trova sede privilegiata di attuazione in un’apposita Équipe territoriale integrata, attiva da diversi anni, che si riunisce a cadenza mensile e a cui partecipano stabilmente rappresentanti dei Servizi sopra indicati.</p> <p>Questa architettura metodologica ha assicurato nel tempo un efficace e coordinato presidio delle progettualità afferenti, in particolare, agli assi di intervento relativi a Salute, Istruzione e Formazione, Lavoro, consentendo, segnatamente rispetto ai primi due, il conseguimento di tangibili obiettivi in termini di tutela e promozione di percorsi d’inclusione sociale.</p> <p>Non v’è dubbio, tuttavia, in ordine alla necessità che si sviluppi una riflessione strutturata in grado di inquadrare il tema attraverso uno sguardo d’insieme, soprattutto per connettere in modo integrato la programmazione politica con coerenti declinazioni progettuali e operative, nonché con la previsione delle necessarie risorse a supporto della programmazione.</p> <p>La rielaborazione della materia in un’ottica di sistema consentirà inoltre di recuperare alcuni elementi, segnatamente il tema legato all’abitare che, pur tutt’altro che assente dai programmi concretamente intrapresi (già 6 nuclei familiari Rom provenienti dal campo di Via Tomba Forella sono inseriti in percorsi abitativi), costituisce nondimeno l’aspetto oggettivamente carente nel rapporto con i nuclei familiari residenti nelle aree sosta, soprattutto riguardo alla condivisione e all’attivazione di progetti d’accompagnamento finalizzati a concordare percorsi d’uscita: argomenti che storicamente non sono mai stati tematizzati né condivisi, a livello generalizzato, con i diretti interessati, anche a ragione del fatto che la normativa concernente il superamento dei campi sosta é relativamente recente.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>B. Politiche per la riduzione delle disuguaglianze e la promozione della salute</p> <p>C. Politiche per promuovere l’autonomia delle persone</p> <p>D. Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini</p> <p>E. Politiche per la qualificazione e l’efficientamento dei servizi</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Comune di San Lazzaro di Savena:</p> <p>Settore Welfare: Servizio sociale adulti - promozione reti sociali e sostegno inclusione attiva; Servizio Politiche abitative.</p> <p>Settore Servizi per l'integrazione sociale dei minori.</p> <p>Settore pianificazione e controllo del territorio.</p> <p>Settore polizia municipale.</p> <p>Settore patrimonio e manutenzioni.</p> <p>Settore servizi demografici.</p> <p>Settore Servizi educativi. Azienda USL:</p> <p>USSI Minori.</p> <p>DATEr - Direzione assistenziale tecnica e riabilitativa Donna e Bambino.</p> <p>Servizio Pediatria di comunità; strutture territoriali del Dipartimento di Cure Primarie.</p> <p>Servizi specialistici.</p> <p>Altri Comuni dell’ambito distrettuale e di ambiti distrettuali limitrofi.</p> <p>Comuni facenti parte del Coordinamento metropolitano per il superamento aree sosta.</p> <p>Caritas di San Lazzaro - Centro di Ascolto “Mura San Carlo” - Altri Centri del territorio distrettuale.</p> <p>Soggetti del Terzo settore specializzati in percorsi di accompagnamento, inclusione sociale, mediazione linguistico-culturale, progetti di Housing First e di transizione abitativa.</p> <p>Altri soggetti pubblici e privati con i quali promuovere accordi per intraprendere specifiche progettualità legate alla transizione abitativa (ASP Città di Bologna; Istituto Diocesano per il Sostentamento del Clero; ecc.)</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Giovanni Agrestini – Comune di San Lazzaro di Savena - Settore Welfare Comune di San Lazzaro di Savena.</p> <p>Piera Carlini – Comune di San Lazzaro di Savena - Settore Servizi per l'integrazione sociale dei minori.</p>

	Alberto Mingarelli – Az. Usl. Distretto di S
Risorse non finanziarie	Soggetti indicati nel precedente par. Istituzioni/Attori sociali coinvolti Disponibilità di immobili per progetti di uscita dai campi sosta (terreni per microaree familiari; alloggi o fabbricati inutilizzati nell'ambito del patrimonio comunale da utilizzare per iniziative sperimentali, di autocostruzione e/o autorecupero; alloggi per progetti di transizione abitativa; alloggi di ERP)

15 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

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
Specifico soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

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>
Razionale	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
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 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>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Servizi Sociali dei Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna.</p> <p>Ausl di Bologna</p>
Referenti dell'intervento	<p>Rita Paradisi, Comune di Bologna</p> <p>Monica Brandoli, ASP Città di Bologna</p>
Risorse non finanziarie	personale strutturato degli Enti coinvolti

16 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Riferimento scheda regionale

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

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

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 . Il board avrà a disposizione strumenti/metodologie equity oriented, toolkit regionale sulla predisposizione del Piano delle azioni sull'equità e supporti formativi metodologici.</p>
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.
Destinatari	<p>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.).</p>
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 <p>(http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-3)</p>

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

17 Coordinamento metropolitano per il raccordo e confronto tra i diversi distretti in merito alle politiche ed ai servizi per l'intercultura e per il sostegno all'inclusione dei migranti e dei richiedenti protezione internazionale

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

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

Descrizione	<p>Coordinamento metropolitano tra i referenti dei 7 Distretti attivi sui temi della inclusione dei cittadini migranti; allargato ai Centri per la Istruzione degli adulti, Prefettura, Ufficio scolastico, e/o Associazioni in merito alla programmazione dei corsi di Italiano L2, ai gestori locali dei progetti FAMI regionali, ai referenti dei servizi territoriali coinvolti, alle organizzazioni che compongono la rete bolognese antidiscriminazioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento programmazione integrata tra Distretti e CPIA metropolitano del progetto regionale FAMI Lingua; - Sostegno e la qualificazione della rete di soggetti del terzo settore attivi nell'insegnamento della lingua italiana ai cittadini stranieri
Razionale	<p>Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, paragrafo 3.3 La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione</p> <p>“la CTSSM si propone... attraverso l'Ufficio di Supporto, di sviluppare la riflessione ed il confronto su alcune questioni cruciali che il fenomeno migratorio pone al sistema dei servizi territoriali...”</p>
Destinatari	<p>Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali, Sanitari e socio-sanitari, Centri per l'Impiego, gestori dei progetti FAMI regionali, referenti EELL, organismi coinvolti nella rete metropolitana antidiscriminazione, organismi del terzo settore attivi nel campo delle migrazioni.</p> <p>Sui temi della lingua: Referenti EELL dei Distretti Istruzione, Centro Provinciale per l'istruzione degli adulti (CPIA) metropolitano, CD/LEI Centro Riesco Comune di Bologna, Ufficio scolastico, Coordinamento Scuole di Lingua, Prefettura</p>
Azioni previste	<p>Il coordinamento è finalizzato ad attivare il confronto tra Distretti per integrare e armonizzare i servizi specialistici destinati alla cittadinanza straniera, promuovere l'integrazione fra i punti di accesso al sistema dei servizi territoriali, anche raccogliendo e valorizzando le esperienze ora attive a livello distrettuale e/o comunale; promuovere a tutti i livelli il diritto di cittadinanza, la formazione degli operatori e la sensibilizzazione dei cittadini sui temi dell'intercultura e del contrasto alle discriminazioni; supportare il sistema Sprar nelle opportunità e pratiche per la inclusione dei richiedenti P.I.; promuovere attività di inclusione per i MSNA; promuovere e sostenere le opportunità di apprendimento della Lingua italiana in maniera omogenea sul territorio metropolitano facilitando la programmazione integrata tra CPIA e Distretti delle risorse nazionali/regionali FAMI, e al contempo la promozione, qualificazione ed il raccordo con il sistema dell'istruzione delle molteplici realtà dell'Associazione impegnate nell'insegnamento della lingua italiana; coordinare a livello metropolitano le programmazioni regionali FAMI.</p>

	Si articola in sottogruppi specifici, in relazioni alle specificità dei temi, in particolare per la programmazione dei corsi di Lingua Italiano L2 da Progetto Regionale FAMI e nel rapporto con l'Associazione/Terzo settore, e per la gestione coordinata delle progettazioni FAMI regionali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le attività del coordinamento sono fortemente integrate con gli interventi del sistema dei servizi territoriali, con le attività e progetti del sistema Sprar metropolitano, con le politiche dell'Istruzione degli adulti, di programmazione dell'offerta di istruzione, di promozione e sostegno all'associazionismo impegnato nella integrazione dei migranti anche attraverso l'insegnamento della lingua, con azioni di sensibilizzazione e promozione delle tematiche interculturali e azioni del nodo bolognese antidiscriminazioni.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari Socio-sanitari e degli Enti locali; Associazioni, Centri per l'Istruzione degli adulti, Ufficio scolastico territoriale, Centri per l'Impiego, Parti sociali
Referenti dell'intervento	Tiziana Di Celmo, Gabriella Ghermandi – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana; Rita Paradisi – Comune di Bologna
Risorse non finanziarie	La Città metropolitana e il Comune di Bologna assicurano le risorse di personale per il coordinamento generale e i coordinamenti specifici.

18 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Comune di San Lazzaro di Savena- Unione Savena Idice
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Obiettivo dei servizi distrettuali riguarda il consolidamento dei sistemi di accoglienza già esistenti, quali SPRAR e CAS, con la prospettiva futura di interventi sperimentali di transizione dalla prima accoglienza al territorio, attraverso il supporto degli stakeholder territoriali. Non sono rari i progetti di accompagnamento svolti da Parrocchie, cooperative, associazioni di promozione sociale, volontariato, volti alla realizzazione di un progetto di vita personalizzato, in cui lavoro, casa e aggancio alla comunità divengono i pilastri per un'integrazione sociale ed economica reale. I corsi di lingua, le offerte culturali rivolte alle persone neo-arrivate rientrano in questa visione di insieme.</p> <p>Per tale motivo, il distretto prevede per il futuro il mantenimento di un dialogo con il Terzo settore/profit locale, questi ultimi antenne territoriali, sensibili ai rapidi e impercettibili bisogni in evoluzione, attori propositivi sia in merito a soluzioni innovative sia per l'apertura di un campo di riflessione su tematiche emergenti.</p>
Razionale	<p>Nel 2017 la popolazione straniera residente nel distretto rappresenta l'8% della popolazione, dato decisamente inferiore se confrontato con quello degli altri territori di area metropolitana. D'altra parte il sistema dei servizi risente dell'aumento di flussi migratori "non programmati" che necessitano di una risposta integrata, molteplice, dalla fase di una prima accoglienza a quella di transizione verso la comunità, attraverso strumenti deputati alla coesione sociale.</p>
Destinatari	<p>Persone appartenenti a Paesi Terzi neo-arrivate in Italia</p>
Azioni previste	<p>Consolidamento dei servizi di prima accoglienza: CAS SPRAR</p> <p>Consolidamento dei progetti FAMI CASPER per inclusione migranti: Corsi di lingua italiana tramite CPIA supporto ai migranti per l'accesso al sistema di servizi territoriali Supporto ai servizi sociali territoriali per consulenza legale e mediazione culturale</p> <p>Qualificazione dei servizi: Consolidamento SPRAR metropolitano</p> <p>Attivazione della convenzione Unione/S. Lazzaro con prefettura per attività di volontariato sui territori da parte dei neo-arrivati ospiti dentro gli SPRAR</p> <p>Sostegno integrativo ai progetti di volontariato di migranti finanziato dalla Regione</p> <p>Rafforzamento del Tavolo Distrettuale in merito al sistema di accoglienza</p> <p>Consolidamento governance metropolitana SPRAR tramite Coordinamento metropolitano SPRAR</p> <p>Mantenimento della collaborazione con: associazione Diversa-mente, con sede a Pianoro, all'interno della Rete Antidiscriminazione di livello metropolitano; Welcoming Bologna, progetto metropolitano ispirato allo sviluppo di comunità per l'inclusione dei nuovi cittadini</p>

	<p>Il distretto, a seguito costituzione del Tavolo di confronto tra ente pubblico e territorio in fase di programmazione del Piano di zona, prevede la prosecuzione del lavoro dello stesso rafforzando la collaborazione tra i soggetti partecipanti.</p> <p>Questa continuità permetterà al distretto di effettuare una mappatura sia degli enti del terzo settore/privati sia di tutti quei servizi sviluppati dagli stessi in risposta ai bisogni emergenti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL., Asl, Terzo settore
Referenti dell'intervento	Responsabile Ufficio di Piano, Assistenti sociali Area Adulti e Minori e Responsabili dei servizi
Risorse non finanziarie	Volontari singoli, Realtà associative di volontariato, personale strutturato degli EE.LL. Asl

Totale preventivo 2018: € 60.650,00

- Altri fondi statali/pubblci (*prefettura e D.L 193/2016*): **60.650,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: Posti SPRAR

Descrizione: Numero posti SPRAR

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 78 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 79

- **Obiettivo 2019:** 79

- **Obiettivo 2020:** 79

2°: Posti CAS

Descrizione: Numero posti CAS

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 36 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 37

- **Obiettivo 2019:** 37

- **Obiettivo 2020:** 37

3°: MSNA in SPRAR

Descrizione: numero MSNA in SPRAR

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 25

- **Obiettivo 2019:** 25

- **Obiettivo 2020:** 25

4°: corsi di lingua

Descrizione: numero corsi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 5 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 5

- Obiettivo 2019: 5

- Obiettivo 2020: 5

19 Progetto SPRAR metropolitano

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

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> <p>1. Hanno aderito: L'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese (PG 6220/2017), l'Unione Reno Galliera (PG 6272/2017), l'Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia (PG 6589/2017) e i Comuni di: Anzola dell'Emilia (PG 7047/2017), Argelato (PG 6477/2017), Baricella (PG 6571/2017), Budrio (PG 6742/2017), Calderara di Reno (PG 6546/2017), Castenaso (PG 6276/2017), Crevalcore (PG 6734/2017), Granarolo dell'Emilia (PG 6586/2017), Loiano (PG 6745/2017), Malalbergo (PG 6328/2017), Minerbio (PG 6471/2017), Molinella (PG 7735/2017), Monghidoro (PG 7051/2017), Monterezeno (PG 6273/2017), Ozzano dell'Emilia (PG 6737/2017), Pianoro (6274/2017), Sala Bolognese (PG 6890/2017), San Giorgio di Piano (PG 7049/2017), San Lazzaro di Savena (PG 6883/2017). Non hanno aderito i Comuni di San Giovanni in Persiceto e Sant'Agata Bolognese, mentre i dieci comuni del Nuovo Circondario imolese aderiscono al Progetto SPRAR di cui il Nuovo Circondario è titolare.</p>
Razionale	Sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione
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

	<p>permanenza in condizioni di regolarità sul territorio ed all'eventuale ricongiungimento familiare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzazione e comunicazione, inerenti sia l'evoluzione del progetto (raccontato attraverso il sito bolognacares.it) sia le tematiche dell'accoglienza (in particolare in occasione della giornata mondiale del rifugiato) <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	

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune San Lazzaro di Savena, capofila
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Nella promozione delle pari opportunità il distretto di San Lazzaro si è concentrato in particolare sulla prevenzione della violenza di genere, in prospettiva di un lavoro futuro maggiormente trasversale in merito alla relazione con l'Altro da sé.</p> <p>A livello locale, il processo di implementazione delle Linee guida regionali in materia di contrasto alla violenza di genere si è sostanziato nell'attivazione di un Tavolo di coordinamento politico delle assessorie alle Pari Opportunità, supportato dall'ufficio di Piano, che costituisce anche il raccordo con la Città Metropolitana.</p> <p>Tra il 2016 e il 2017, in collaborazione con Casa delle Donne per non subire violenza, il Tavolo ha lavorato alla costruzione di reti interistituzionali e territoriali, attraverso un processo di Team Building che ha visto la realizzazione di una formazione specifica per gli operatori dei servizi pubblici (sportelli sociali, servizi sociali territoriali, PM, Forse dell'Ordine) e la restituzione della formazione in incontri rivolti ai corpi intermedi del territorio (APS, ODV, Cooperative, Scuole, Centri di ascolto), allo scopo di sensibilizzare le antenne della comunità nei confronti delle molteplici manifestazioni della violenza sulle donne.</p> <p>Inoltre, nel 2017, grazie alla partecipazione al Bando regionale per "la concessione di contributi a sostegno di progetti rivolti alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere (annualità 2016-2017)", il Tavolo ha realizzato un progetto di peer education a contrasto degli stereotipi e della violenza di genere, che ha riguardato genitori e insegnanti nella fascia di età 0-12 e direttamente gli studenti nella fascia di età 13-18. Il progetto è stato realizzato in collaborazione con il Centro Studi di Genere dell'Università di Bologna e il Centro psico-pedagogico per l'educazione e la gestione dei conflitti di Piacenza (0-12) e con Casa delle donne per non subire violenza (13-18).</p> <p>Infine, da diversi anni, il Distretto Cultura San Lazzaro di Savena organizza e promuove attività e rassegne culturali coordinate contro gli stereotipi e la violenza di genere e attività per l'integrazione interculturale rivolte alla cittadinanza tutta (ad es. la rassegna "365 giorni NO") e alle scuole tramite il Piano Offerta Territoriale.</p>
Razionale	<p>Gli stereotipi sono spesso alla base di comportamenti discriminatori e, nei casi peggiori, di violenza e aggressività nei confronti di tutte le categorie di persone identificate come deboli, all'interno di una dinamica di rapporti di potere dispari (donna/uomo; omosessuale/eterosessuale; straniero/nativo; disabile/abile; povero/ricco e in generale diverso/normale).</p> <p>Lo stereotipo riguarda sia il dominato che il dominante, anche se è evidente che le conseguenze negative sono più rilevanti per il primo.</p> <p>Gli stereotipi si riflettono in atteggiamenti e comportamenti discriminatori che fanno parte del vissuto quotidiano e che, senza la nostra piena consapevolezza, contribuiscono a generare fratture e visioni distorte dell'altro da sé.</p> <p>Gli stereotipi si formano fin dai primi mesi di vita, e si sviluppano in famiglia così come nei contesti scolastici, di lavoro e di vita quotidiana.</p>

Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> • donne, stranieri, disabili, poveri, omosessuali e in genere coloro che sono considerati “diversi” o “deboli” • cittadinanza tutta • operatori dei servizi pubblici, docenti, genitori e studenti
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione del progetto di peer education rivolto alle fasce 0-12 e 13-18 con particolare attenzione alla realizzazione del progetto sui territori montani • mantenimento della rete dei peer formati nel 2017 tramite il loro coinvolgimento nell’elaborazione di una campagna comunicativa multimediale volta a sensibilizzare le comunità del Distretto sul tema stereotipi, discriminazione e violenza di genere • formazione rivolta ai docenti di scuole di infanzia e primarie del Distretto allo scopo di fornire strumenti teorici e metodologici per sviluppare un approccio educativo attento alle differenze di genere e capace di decostruire gli stereotipi • prosecuzione dell’attività distrettuale di costruzione e consolidamento delle reti interistituzionali a contrasto della violenza di genere (team building) • adesione di tutti i Comuni del Distretto/Unione al Protocollo di Intesa con la Regione Emilia Romagna in attuazione della Legge Quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere (L.R. 27 giugno 2014, n.6) • prosecuzione delle attività e delle rassegne culturali a contrasto di stereotipi e violenza di genere (a cura del Distretto Cultura) • realizzazione del progetto DiVersi Viaggiando, viaggio fra musiche e parole in luoghi e culture diverse a cura del Distretto Cultura • adesione al progetto Welcoming Bologna (vedi scheda 12) <p>Il distretto, a seguito costituzione del Tavolo di confronto per il percorso partecipato utile alla programmazione triennale, prevede la prosecuzione del lavoro dello stesso rafforzando la collaborazione tra soggetti pubblici e Terzo settore.</p> <p>Questa continuità permetterà al Distretto di effettuare una mappatura sia degli enti del terzo settore/privati sia di tutti quei servizi sviluppati dagli stessi in risposta ai bisogni emergenti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, abitative, scolastiche, della formazione professionale, delle Università, del lavoro, educative, delle attività produttive
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL., Distretto Cultura, AUSL, Terzo settore, Scuole, Attività produttive
Referenti dell'intervento	Marina Malpensa Referente Coordinamento Distrettuale Pari Opportunità - Tavolo Assessore Pari Opportunità Rachele Caputo Referente Tecnico -Unione Savena Idice Marinella Passarella AUSL Minori Paride Lorenzini Componente Coordinamento metropolitano
Risorse non finanziarie	personale strutturato degli EE.LL. AUSL, Terzo settore, Scuole, Attività produttive

Totale preventivo 2018: € 18.550,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*BANDO L.R 6/2014*): **8.550,00 €**
- Unione di comuni (*Unione e Comune San Lazzaro: Distretto Cultura*): **5.000,00 €**

Indicatori locali: 11

1°: team building

Descrizione: numero operatori pubblici coinvolti

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 30

- **Obiettivo 2019:** 30

- **Obiettivo 2020:** 30

2°: Peer

education 0-12

Descrizione: Numero

genitori/educatori coinvolti direttamente

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 35 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 40

- **Obiettivo 2019:** 40

- **Obiettivo 2020:** 40

3°: Peer

education 0-12

Descrizione: Numero

persone coinvolte indirettamente

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 70 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 80

- **Obiettivo 2019:** 80

- **Obiettivo 2020:** 80

4°: Peer

education 13-18

Descrizione: Numero

studenti coinvolti direttamente

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 44 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 50

- **Obiettivo 2019:** 50

- **Obiettivo 2020:** 50

5°: Peer

education 13-18

Descrizione: Numero

studenti coinvolti indirettamente

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 750 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 800

- **Obiettivo 2019:** 800

- **Obiettivo 2020:** 800

6°: campagna comunicativa

multimediale

Descrizione: Realizzazione campagna

comunicativa multimediale

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** N

- **Obiettivo 2020:** N

**7°: docenti di scuole di
infanzia e primarie del Distretto**

Descrizione: Numero
di docenti di scuole di
infanzia e primarie del Distretto

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 30

- **Obiettivo 2019:** 30

- **Obiettivo 2020:** 30

**8°: attività e rassegne culturali a contrasto di stereotipi
e violenza di genere**

Descrizione: Numero
attività e rassegne culturali a contrasto di stereotipi
e violenza di genere

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 5 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 5

**9°: adesione di tutti i Comuni del Distretto/Unione al
Protocollo di Intesa**

Descrizione: Numero Comuni che hanno aderito al Protocollo di
Intesa

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 6

- **Obiettivo 2019:** 6

- **Obiettivo 2020:** 6

10°: Progetto DiVersi Viaggiando,

Descrizione: Realizzazione del progetto DiVersi
Viaggiando,

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

11°: Progetto Welcoming

Bologna

Descrizione: Realizzazione del progetto Welcoming
Bologna

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

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

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	Alla luce delle indicazioni nazionali e regionali in materia (DM 70/20175, DM 11.11.2015, DGR 2040/2015, protocollo metodologico) l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del PN di Porretta Terme (112 parti nel 2013).
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 della rete assistenziale dei punti nascita dovrà prevedere la revisione di tutta l'assistenza al percorso nascita promuovendo una forte integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri per garantire risposta ai bisogni portati dalle donne e delle loro famiglie, in particolare la continuità assistenziale e l'accompagnamento nel pre e nel post parto.
Destinatari	Donne , coppie in gravidanza e nel post-parto ed i loro bambini, professionisti del Percorso Nascita
Azioni previste	<p>1. riorganizzazione dei PN : l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del PN di Porretta Terme (112 parti nel 2013).</p> <p>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.</p> <p>3. riorganizzazione dell'assistenza integrata alla gravidanza , parto , puerperio : nel dicembre 2016 è stato approvato il PDTA PN che descrive il percorso integrato territorio –ospedale di presa in carico della gravidanza dal concepimento al parto /puerperio , con condivisione di un'assistenza differenziata in funzione dei fattori di rischio e rafforzamento dell'autonomia ostetrica nell'assistenza alla gravidanza/parto fisiologico. In questo ambito, accanto al consolidamento di tutto il tema della Rianimazione Neonatale, patrimonio trasversale a tutte le professioni operanti nell'ambito dell'assistenza perinatale, andrà ulteriormente rafforzata la sorveglianza della salute del neonato nelle ore immediatamente successive al parto, al fine di ottimizzare la gestione dell'adattamento post-natale. E' prevista inoltre la prosecuzione ed implementazione sul territorio aziendale del progetto ' prevenzione del disagio psichico perinatale ' attualmente avviato sulle donne residenti nel distretto di Bologna nell'ambito del progetto CMM .</p> <p>4. reti STAM – STEN – l'organizzazione della rete in AVEC e ' stata definita in un documento condiviso fra le Direzioni che esplicita come ogni centro HUB ha uno spoke di riferimento ed ha organizzato una equipe medico-infermieristica che provvede al trasporto dei neonati dal centro Spoke all'Hub afferente (Bentivoglio – OM , Imola –S.Orsola) .</p>

	<p>5. promuovere campagne informative per la popolazione : i due PN aziendali offrono mensilmente incontri per la presentazione del PN (presa in carico , assistenza al parto , metodiche di contenimento del dolore , prime cure neonatali , sostegno all'allattamento al seno) e 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, facendo riferimento all'esperienza condotta nel 2016 nell'ambito dell'indagine regionale sulla qualità percepita nel Percorso Nascita.</p> <p>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.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Nell'ottica di una maggiore integrazione con i Servizi Sociali va prevista una revisione della Procedura Interaziendale 012 'Assistenza alle donne in gravidanza con disturbi emozionali e nel primo anno di vita del bambino. Assistenza alle donne con preval
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL di Ferrara (eventuale accorpamento dei PN Cento- Bentivoglio), Enti Locali, Servizi Sociali Comunali
Referenti dell'intervento	Dipartimento Materno Infantile, DCP, Consultorio, UASS
Risorse non finanziarie	

22 Progetto di accoglienza Pass(Polo di Accoglienza e Servizi Solidali)

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Bimbo tu onlus
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	Progetto di Accoglienza Pass (Polo di Accoglienza e Servizi Solidali) – ristrutturazione dell’immobile ex Casa Sant’Angela situato in via Roma 2 per realizzare una struttura di accoglienza.
Razionale	Associazione Bimbo Tu Onlus, operante a favore dell’area pediatrica dell’ISNB presso l’Ospedale Bellaria di Bologna e Fondazione Bimbo Tu proprietaria dell’immobile in via Roma 2 - San Lazzaro di Savena.
Destinatari	Utenti pediatrici neurochirurgici e neuropsichiatrici dell’Ospedale Bellaria, utenti pediatrici in regime di Day Hospital dell’Ospedale Bellaria, utenti pediatrici Hospice Seràgnoli, parenti e accompagnatori degli utenti pediatrici, cittadini del territorio circostante San Lazzaro e Bologna, realtà e organizzazioni del territorio che realizzano attività di interesse sociale dedicate ai bambini.
Azioni previste	Ristrutturazione dell’immobile con eliminazione delle recinzioni che chiudono alla strada l’angolo tra via Roma e via San Lazzaro verso Piazza Bracci e realizzazione di un parco giochi inclusivo aperto al pubblico. Realizzazione del marciapiede su via San Lazzaro e allargamento di quello su via Roma.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Collaborazione con il Comune di San Lazzaro, con l’Azienda USL di Bologna, Ospedale Bellaria, curia e Arcidiocesi di Bologna (donatori dell’immobile da ristrutturare).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Collaborazione con il Comune di San Lazzaro, con l’Azienda USL di Bologna, Ospedale Bellaria, curia e Arcidiocesi di Bologna (donatori dell’immobile da ristrutturare).
Referenti dell’intervento	Fondazione Bimbo Tu – Cora Querzè
Risorse non finanziarie	

23 SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' (FAMIGLIE E CONTESTO ALLARGATO/COMUNITA')

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	San Lazzaro di Savena in qualità di capofila e Ausl-Distretto di San Lazzaro di Savena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Nel processo di evoluzione identitaria delle famiglie appare oggi necessario investire e potenziare maggiormente le politiche di promozione del benessere per la crescita dei bambini e dei ragazzi, di sostegno alle funzioni genitoriali, di prevenzione, per ridurre le disuguaglianze sociali e favorire i processi di inclusione.</p> <p>Di conseguenza, i servizi (sociali, sanitari ed educativi) si attivano in una progettazione integrata, sviluppando forme di raccordo e di rete con il territorio (terzo settore, stake holders, ...) per trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità.</p>
Razionale	<p>Negli ultimi anni il cambiamento del contesto sociale ha portato ad un impoverimento dei minori e delle loro famiglie, identificata come povertà educativa e relazionale. Tra le problematiche legate alla difficoltà nell'esercizio della genitorialità vi sono la crisi di coppia, separazione/divorzio, perdita del lavoro,...</p> <p>Inoltre, è importante considerare la condizione di isolamento sociale legato allo status di straniero, che spesso ha scarse reti di supporto sociale e familiare.</p>
Destinatari	<p>Famiglie con figli piccoli e/o figli adolescenti</p> <p>Minori presenti nel territorio</p>
Azioni previste	<p>Mappatura delle azioni proposte dal territorio distrettuale (enti locali, terzo settore, ...)</p> <p>Individuazione e costruzione di un "Centro per le Famiglie" a livello distrettuale, quale servizio dedicato all'informazione, orientamento, consulenza, sostegno alle competenze genitoriali, allo sviluppo delle risorse familiari ai fini dell'attuazione delle linee di indirizzo regionali (DGR 391/2015)</p> <p>Integrazione e potenziamento dell'attività dei servizi territoriali (sanitari, sociali ed educativi), allo scopo di prevenire o ridurre le esperienze di disagio familiare, infantile, adolescenziale</p> <p>Promozione della cultura della partecipazione, dell'accoglienza nei confronti delle famiglie straniere</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Servizi educativi, sanitari e sociali del territorio</p> <p>Servizi ed interventi a sostegno della genitorialità</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Enti locali, Ausl, Scuole, OdV/APS del territorio</p>
Referenti dell'intervento	<p>Ufficio scuola dei Comuni</p> <p>Ufficio di Piano</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 271.897,09

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **250.182,94 €**

- Altri fondi regionali (*FSL integrazione 2017 DGR 1867/2017*): **21.714,15 €**

Indicatori locali: 2

1°: mappatura

Descrizione: n.punti di accesso

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

2°: centro per le famiglie

Descrizione: in attivazione

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

24 Progetto adolescenza: Interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di preadolescenti ed adolescenti

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Unione, Comune S.L., Ausl
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	Le Linee di indirizzo per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: "progetto Adolescenza" della Regione Emilia-Romagna (DGR 590/2013) tentano di superare la frammentarietà degli interventi di settore rivolti agli adolescenti sul territorio regionale delineando l'attivazione di un'azione di coordinamento degli interventi esistenti coinvolgendo i diversi attori che a vario titolo operano su questo tema: enti locali, servizi sanitari, servizi sociali e culturali, autorità scolastiche, associazionismo giovanile, sportivo, culturale, religioso e le famiglie.
Razionale	Chi sono, quali bisogni, desideri e difficoltà hanno gli adolescenti? Come conoscerli e come aiutarli nella crescita? Nell'antichità esistevano i riti di iniziazione, erano rituali di passaggio dall'età infantile a quella adulta. Erano cerimonie dove l'adolescente faceva un percorso simbolico di isolamento, di rinuncia alla vita infantile e di nascita alla vita adulta con atti di coraggio e veniva assistito dalla collettività intera. L'angoscia veniva così riconosciuta e contenuta dentro un aspetto collettivo che aveva valenze archetipiche, traspersonali e che conferiva alla cerimonia un significato sacro. E oggi?
Destinatari	Adolescenti e giovani adulti Loro famiglie contesto sociale Comunità professionale, educativa, sociale, sanitaria Stake holder della Comunità locale
Azioni previste	Declinazione distrettuale del Coordinamento Regionale e metropolitano: attivazione di un Gruppo di lavoro multidisciplinare e trasversale (composto quindi da tutti i referenti delle aree e dei settori della Comunità globalmente intesa). Mappatura delle azioni proposte sia da EE.LL, Ausl che ODV/e APS Rafforzamento della programmazione a livello distrettuale, in relazione al Distretto Scolastico San Lazzaro, all'ambito n. 6, alla formazione adulti C.P.I.A. Imolese Coprogettazione fra Enti e Terzo settore nell'ambito della partecipazione a Bandi nazionali e /o regionali quale sintesi locale degli indirizzi succitati
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche scolastiche metropolitane e locali Politiche di prevenzione e contrasto al disagio giovanile Progetto Incubatore di comunità educante: strategie di sviluppo inclusivo tra scuole e territorio (ICE). Progetti ed azioni di contrasto alle povertà
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti locali, Ausl, Scuole, OdV/APS del territorio

Referenti dell'intervento	Andrea De Maria Tecnostruttura Distretto Scolastico Ufficio di Piano Ausl Distretto
Risorse non finanziarie	Comunità professionale delle aree coinvolte Volontari

Indicatori locali: 2

1°: coordinamento progetto adolescenza

Descrizione: incontri

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

2°: mappatura

Descrizione: n.punti di accesso

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

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

Riferimento scheda regionale

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

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

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.
Razionale	Sostenere le politiche di prevenzione e di promozione della salute
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 benessere e l’assunzione da parte del cittadino di un ruolo attivo e protagonista (empowerment).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti Locali, scuole ed altre agenzie educative , mondo del lavoro, privato sociale, volontariato, mondo dello sport e del tempo libero , associazioni
Referenti dell'intervento	Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di Bologna, Paolo Pandolfi paolo.pandolfi@ausl.bologna.it; 334 6275143; 051 6224423 e Mauro di Bitetto mauro.dibitetto@ausl.bologna.it; 366 6000644; 0512869364
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali: 2

1°: performance di progetti richiesti

Descrizione: numero progetti richiesti/numero progetti proposti

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

2°: visualizzazioni sito internet

Descrizione: numero visualizzazioni sito internet

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

26 Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna - Ufficio di Supporto
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Il Gruppo sarà nominato entro il 2018 da CTSSM con composizione secondo la LR 14/2008 art.21, c. 2 Nella composizione del coordinamento è garantita la rappresentanza dei diversi territori distrettuali, con la presenza di esperti in ambito sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale. È, inoltre, promosso l'apporto delle amministrazioni dello Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia.</p>
Razionale	<p>L.R. 14/2008, art 21 c.1 Ogni conferenza territoriale sociale e sanitaria attiva, quale proprio organo consultivo, un coordinamento tecnico per l'infanzia e l'adolescenza, che svolge un ruolo di raccordo e confronto tra i diversi distretti, in merito alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, in coerenza con il piano sociale e sanitario regionale.</p> <p>.L.R. 14/2008, art 24 c.2 La Regione riconosce nel coordinamento di cui all'articolo 21 l'ambito di raccordo del sistema di protezione dei bambini e degli adolescenti vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti e trascuratezza.</p> <p>PSSR Scheda 17 Progetto adolescenza.</p> <p>Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, par. Ritornare ai giovani</p> <p>La CTSSM dunque si pone, e pone a tutti i distretti, l'obiettivo di ricomporre il quadro delle opportunità e dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, attraverso il Coordinamento tecnico metropolitano e i Coordinamenti distrettuali.</p> <p>Poiché il tema del benessere di bambini e adolescenti è trasversale, si richiamano anche in particolare: Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita;" Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda. 37 "Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti, e neomaggiorenni con bisogni sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela".</p>
Destinatari	Operatori e referenti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, degli Enti Locali, Docenti e Dirigenti della Scuola e della Formazione, Terzo settore
Azioni previste	<p>Il coordinamento ha l'obiettivo di sostenere a livello distrettuale e metropolitano la ricomposizione/integrazione dei servizi e delle opportunità per l'infanzia e adolescenza (socioeducativi, cura e prevenzione, scuola tempo libero); ha il compito di raccordare le diverse programmazioni distrettuali nell'area infanzia e adolescenza, curando la armonizzazione delle azioni e attività (sociali, sanitarie, scolastiche, educative) per la prevenzione, la cura e il benessere dei bambini e degli adolescenti e l'equità a livello metropolitano nell'offerta di servizi. Monitora e stimola l'attuazione di specifiche linee, indirizzi e programmi regionali destinati ad essi. Valorizza i Piani della Prevenzione delle Asl e per la Educazione alla salute e stili di vita sani in riferimento ai bambini, adolescenti e giovani. Facilita il rapporto con le Autonomie scolastiche ed i Centri di Formazione.</p> <p>Promuove la necessaria integrazione interistituzionale tra Servizi Sociali e Sanitari, Autonomie scolastiche, Ufficio Scolastico regionale/territoriale, Amministrazioni dello Stato, e la collaborazione con il terzo settore. Attiva collaborazioni con la Università e Istituzioni pubbliche con finalità di ricerca e documentazione sui temi del benessere dei bambini, adolescenti e giovani. Promuove accordi interistituzionali e con il terzo settore per condividere interventi specifici di promozione del benessere per bambini /adolescenti e per rendere più efficace la relazione tra Scuole e servizi.</p>

	<p>Si raccorda con i coordinamenti distrettuali, metropolitani e sovra distrettuali del sistema di protezione, accoglienza e tutela dei bambini e degli adolescenti, che promuovono azioni di sostegno alla genitorialità e di prevenzione delle condizioni di trascuratezza/negligenza nei bambini e azioni integrate rivolte ai minori con bisogni socio sanitari complessi e/o vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti.</p> <p>Propone percorsi di approfondimento, attiva gruppi di lavoro metropolitani, percorsi di formazione integrati su tematiche specifiche (contrasto alla povertà educativa, promozione di sani stili di vita, disagio nella fascia adolescenziale).</p> <p>Promuove l'accesso a fondi dedicati di livello nazionale ed europeo. Elabora i dati a disposizione.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Il Coordinamento opera per integrare la programmazione sociale e sanitaria a favore di bambini e adolescenti con le politiche scolastiche e formative che hanno medesimo obiettivo: in particolare promuove presso le scuole i Piani di Prevenzione Asl che hanno a riferimento la dimensione scolastica, opera per connettere le programmazione socio-sanitarie, quelle scolastiche nell'ambito della prevenzione e contrasto alla povertà educativa, del supporto alla genitorialità e ai punti di ascolto nelle scuole, nella prevenzione di comportamenti a rischio. Cura la relazione tra distretti per l'istruzione e i distretti socio-sanitari, con gli uffici scolastici territoriali e regionale. Analogamente opera per integrare le competenze e risorse delle amministrazioni dello Stato impegnate a contrastare e prevenire comportamenti a rischio e forme di violenza.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Rappresentanza del Terzo settore, Ufficio scolastico territoriale e Autonomie scolastiche; Enti di Formazione; Università</p>
Referenti dell'intervento	<p>Laura Venturi – Responsabile Ufficio di Supporto della CTSS Metropolitana di Bologna Tiziana Di Celmo, Claudia Ceccarelli – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana</p>
Risorse non finanziarie	<p>La Città metropolitana, anche attraverso l'accordo con la Unione Reno Galliera, assicura la risorsa di personale per il coordinamento generale; le altre risorse di personale per il coordinamento e la partecipazione ai diversi gruppi di lavoro sono assicurate dai diversi soggetti coinvolti.</p>

27 Spazio Giovani Adulti

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	Bologna
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

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>Per il Distretto di San Lazzaro, lo spazio per questa attività, è stato individuato il lunedì pomeriggio presso il Consultorio Familiare, con la consapevolezza della necessità di modulare lo spazio di offerta in corso d'opera. Le prenotazioni avvengono attraverso il contatto anche telefonico con lo stesso Consultorio.</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
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>
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	AOSP, Comuni.
Referenti dell'intervento	Consultorio familiare, DATER
Risorse non finanziarie	

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

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	Bologna
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	E;

Descrizione	<p>In collaborazione con l'Istituto di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi e con il Servizio di Epidemiologia della nostra Azienda, è stato prodotto un protocollo di collaborazione ed intervento che prevede l'offerta attiva a tutte le Donne, positive ai test di screening, che si recano negli Ambulatori di secondo livello presenti in tutti i Distretti, di specifici test per l'individuazione di queste infezioni. Alle Donne risultate positive verrà garantito un richiamo per la prescrizione del trattamento.</p> <p>Tale indagine ed attività, sulla base della prevalenza che si registrerà tra le Donne residenti nel nostro territorio, sarà propedeutica a definire la necessità di mantenere nel tempo questo ruolo attivo di ricerca e trattamento.</p> <p>Per il Distretto di San Lazzaro l'intervento è già partito da tempo ed è tutt'ora in corso. Consiste nell'offerta alle donne, tra i 18 e i 39 aa, che si presentano negli ambulatori di secondo livello dello screening per effettuare una colposcopia, di un dosaggio di tre microorganismi potenziali responsabili di infezioni croniche con ricadute sulla fertilità e relativo trattamento delle donne risultate positive.</p> <p>Si prevede un prolungamento alla fine del 2019 dell'intervento, per raggiungimento di un campione statisticamente significativo. L'intervento è organizzato in collaborazione con la Microbiologia dell'AOSP.</p> <p>Nel Distretto di San Lazzaro, questa attività si svolge nell'ambulatorio di secondo livello dello screening, all'interno del Consultorio Familiare di San Lazzaro.</p>
Razionale	<p>Le infezioni sessualmente trasmesse, specialmente le forme ad evoluzione cronica, interessano prevalentemente soggetti in fascia di età 15 – 49 anni e se non diagnosticate ed adeguatamente trattate possono determinare importanti sequele a carico dell'apparato riproduttivo femminile. Tra le principali complicanze si trovano la Malattia infiammatoria pelvica, la Sterilità tubarica e la Gravidanza ectopica. La diagnosi e la cura tempestiva di queste infezioni sono fondamentali per ridurre l'infertilità dei soggetti e limitare il contagio, nonché per evitare le complicanze descritte.</p> <p>Nell'ambito dell'infertilità, i batteri che sono più frequentemente coinvolti sono: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis e Mycoplasma genitalium.</p> <p>Esistono evidenze che indicano una maggiore prevalenza di queste infezioni, spesso silenti, nelle Donne risultate positive ai test di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero.</p> <p>La grande maggioranza delle donne risultate positive al test di screening vengono inviate agli Ambulatori di secondo livello nell'ambito delle attività dei Consultori familiari e ubicati in ogni Distretto.</p>
Destinatari	Donne tra i 18 e i 39 anni
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocollo di intesa AUSL – AOSP e validazione del Comitato Etico 2. Formazione a tutti gli operatori coinvolti nei vari Distretti sulle modalità di azione 3. Elaborazione statistica dei risultati e progetto di implementazione
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, Comuni
Referenti dell'intervento	Consultorio familiare, DATER
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali: 1

1°: Progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)

Descrizione: Attivazione progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

29 Gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Coordinamento Metropolitano per il contrasto al GAP: La Città Metropolitana di Bologna ha deciso di dotarsi di un coordinamento sul tema del contrasto al gioco d'azzardo patologico, la CTSS ha quindi istituito tale coordinamento.
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;D;

Descrizione	<p>Nel corso degli ultimi anni è in forte aumento il numero di persone con “disturbo da gioco d'azzardo”. L'esigenza di offrire un servizio e rispondere ai bisogni di cura di questa tipologia di pazienti nonché la specificità della ludopatia, con caratteristiche e istanze differenti da quelle dei soggetti con dipendenza da sostanze, ha portato alla progettazione di un percorso specifico di accoglienza, diagnosi e trattamento per questa dipendenza comportamentale; ovvero, dal 2016, l'AUSL di Bologna ha attivato un PDTA, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per Giocatori d'azzardo Problematici e famigliari, un progetto la cui finalità, in coerenza con quanto affermato nella legge Regionale 5/2013 e dal successivo Piano Integrato è quella di delineare un Percorso specifico di Accoglienza e presa in cura di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo e dei loro famigliari;</p> <p>La Città Metropolitana di Bologna si è dotata di un coordinamento al contrasto al GAP che vede la presenza dei rappresentanti dei vari distretti socio-sanitari e dell'Azienda USL</p>
Razionale	<p>L'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è incrementata in modo imponente. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario. Al fine di tutelare le giovani generazioni, oggi sempre più esposte al dilagare di questo fenomeno grazie alla diffusione di internet e dei dispositivi mobili, è necessario strutturare percorsi di prevenzione all'interno delle scuole.</p>
Destinatari	<p>Persone con “disturbo da gioco d'azzardo” e famigliari di essi, cittadini, comunità allargata, studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado, studenti universitari, esercenti commerciali</p> <p>Enti Locali dell'Area Metropolitana di Bologna</p>
Azioni previste	<p>Attività</p> <p>Il coordinamento si prefigge come obiettivi la diffusione delle buone prassi e l'omogeneizzazione delle azioni di prevenzione e contrasto presenti nei territori dell'area metropolitana.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Condivisione dei Piani di azione locale per il contrasto al GAP 2) Coordinamento sulle attività rivolte alle scuole <p>Considerato il repentino abbassamento dell'età di accesso al gioco d'azzardo diviene di strategica importanza la prevenzione e la responsabilizzazione dei più giovani in merito alla pericolosità del gioco d'azzardo. la quasi totalità dei territori metropolitani ha avviato progetti rivolti alle scuole. Obiettivo del coordinamento è quello di diffondere le buone prassi e uniformare, per quanto possibile, tali azioni su tutta l'area metropolitana.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Coordinamento sulle attività di divulgazione rivolte alla popolazione

	<p>Costruzione di percorsi condivisi e di un programma metropolitano delle iniziative organizzate dai distretti sul tema del contrasto al GAP e sulla diffusione di maggiore consapevolezza sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo.</p> <p>4) Coordinamento sulle misure di contrasto al GAP</p> <p>Il dilagare delle occasioni di gioco ha portato gli EELL ad approvare misure per il contenimento del fenomeno. Partendo dalle modifiche normative introdotte dalla Regione Emilia Romagna fino all'adozione di regolamenti comunali sul contrasto al GAP e ordinanze sindacali di limitazione degli orari. Scopo del coordinamento è uniformare il più possibile la situazione presente nei comuni dell'area metropolitana.</p> <p>5) Organizzazione di un evento a livello metropolitano per la condivisione e la diffusione delle buone prassi attuate nei territori</p> <p>6) AUSL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione del PDTA-GAP aziendale, potenziamento dell'èquipe dedicata al GAP dell' Asl Bologna: - assicurare l'omogeneità della qualità delle prestazioni erogate nell'ambito territoriale di competenza; -affrontare e rispondere in maniera adeguata alle richieste di cura di questa tipologia di utenza; -Ridurre la variabilità di gestione e uniformare la procedura nelle strutture Aziendali; Integrare la rete dei Servizi: SERT, CSM, MMG, Servizi specialistici, Enti pubblici e privati, Associazioni che affrontano tale problematica da diversi livelli
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Scuola, Attività produttive
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL DSM, AUSL Distretto e case della Salute, Terzo Settore, Scuola, Università CTSS e Gruppo di Coordinamento GAP (Ass. Masetti) Distretti socio-sanitari dell'Area Metropolitana di Bologna
Referenti dell'intervento	AUSL: Dott.ssa R. Campalastri, Dott.ssa M. Felice Ufficio di Supporto CTSS per Gruppo GAP: Francesco Bertoni e Annalisa Carassiti
Risorse non finanziarie	

30 Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda distrettuale: Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	San Lazzaro di Savena in qualità di capofila
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	Il Piano prevede l'attivazione di una Cabina di Regia distrettuale integrata composta da amministratori e tecnici ed interventi volti alla responsabilizzazione, al coinvolgimento e alla sensibilizzazione degli attori .
Razionale	La diffusione del gioco d'azzardo ed il fenomeno crescente della ludopatia hanno reso necessario che la Regione intervenisse a livello normativo. Nel 2013 è stata emanata la Legge n.5 con lo scopo di prevenire, contrastare e trattare forme di dipendenza da gioco d'azzardo; con DGR 2098/2017 sono stati stanziati fondi da assegnare ai distretti per interventi di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e all' Azienda AUSL per progetti di presa in carico e di cura.
Destinatari	Comunità locale (cittadini, APS, ODV, esercenti, ecc); Operatori Area Sociale; Insegnanti e Studenti Scuole Medie Inferiori e Superiori.
Azioni previste	Attivazione cabina di regia distrettuale integrata; Eventi pubblici; Responsabilizzazione esercenti di locali con gioco d'azzardo Valorizzazione marchio SlotFreER ad eventi collegati; Sostegno e consulenza per sovraindebitamento famiglie; Sperimentazione interventi di supporto a familiari di giocatori che non accedono ai servizi di cura; Laboratori per Scuole.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche educativo-scolastiche, sociali e della salute.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti locali Istituzione scolastica Organizzazioni del Terzo settore
Referenti dell'intervento	Giovanni Agrestini (Comune di San Lazzaro di Savena) Rachele Caputo (Unione dei Comuni Savena-Idice) Piera Carlini(Comune di San Lazzaro di Savena) Danuiele Cirant Andrea De Maria Paride Lorenzini Alberto Mingarelli
Risorse non finanziarie	cittadini; volontari.

Totale preventivo 2018: € 43.470,00

- Programma gioco d'azzardo patologico: **43.470,00 €**

Indicatori locali: 7

1°: cabina di regia

Descrizione: incontri

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

2°: eventi pubblici

Descrizione: eventi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

3°: soggetti raggiunti da educativa di strada

Descrizione: esercenti, giocatori ,ecc...

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 100

- **Obiettivo 2019:** 100

- **Obiettivo 2020:** 100

4°: soggetti raggiunti da interventi di sensibilizzazione

Descrizione: esercenti, giocatori, ecc....

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 200

- **Obiettivo 2019:** 200

- **Obiettivo 2020:** 200

5°: operatori formati

Descrizione: operatori coinvolti nella formazione/informazione

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 30

- **Obiettivo 2019:** 20

- **Obiettivo 2020:** 10

6°: studenti coinvolti scuole medie inferiori

Descrizione: studenti coinvolti scuole medie inferiori

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 600

- **Obiettivo 2019:** 600

- **Obiettivo 2020:** 600

7°: studenti coinvolti scuole superiori

Descrizione: studenti coinvolti scuole superiori

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 400

- **Obiettivo 2019:** 400

- **Obiettivo 2020:** 400

31 Indagine sperimentale sullo stato sociale di anziani – Comune di Pianoro

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	SPI-CGIL Bologna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Descrizione	<p>Il progetto intende sondare la situazione sociale, sanitaria, economica e relazionale di anziani rimasti soli, a seguito perdita del proprio coniuge (senza escludere la possibilità di monitoraggio di fragilità anche di altri casi). Si tratta di quegli anziani che, seppur in una fase delicata della propria esistenza, attraversata da molteplici disagi, di carattere psicologico, sociale, relazionale, sanitario, economico, difficilmente si rivolgono ai servizi sociali, dando luogo ad un ventaglio di bisogni eterogenei inespressi, e come tali invisibili ai servizi territoriali.</p> <p>Questa indagine, di carattere sperimentale, rappresenta un'opportunità per il territorio nel perseguimento di 2 finalità, coerenti con il quadro del PSSR 2018-2020:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenzione delle situazioni a rischio fragilità 2. Integrazione degli attori territoriali <p>Nel primo caso la prevenzione diventa possibile a partire dalla conoscenza dei bisogni di anziani non intercettati dai servizi sociali, ma la cui situazione di rottura determina una serie di difficoltà non espresse.</p> <p>Nel secondo caso, il sindacato collabora con i servizi sociali nella funzione di antenna territoriale. In tal senso, questa prima rilevazione potrebbe rappresentare un volano per la condivisione di informazioni tra gli attori in questione: la funzione di orientamento sul territorio (offerta servizi sociali, culturali, ecc.) usualmente in carico ai servizi sociali, potrebbe essere sviluppata anche all'interno dei servizi delle sedi sindacali.</p> <p>Obiettivi generali riguardano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. indagine su bisogni inespressi 2. segnalazione di situazioni di disagio non conosciute 3. implementazione di azioni di risposta ai bisogni 4. promozione di una rete solidale del territorio
Razionale	<p>Nella nostra comunità oggi troviamo bisogni che emergono a seguito della modificazione della composizione dei nuclei familiari fortemente condizionati dalla crisi, e da modificazioni dei processi demografici. Conseguentemente le reti primarie che hanno funzionato sino ad oggi come primo sostegno al welfare nei processi di cura e attenzione alla persona si è complicato ulteriormente. Per riprogettare serve un'analisi attenta della condizione, delle percezioni e delle attese degli anziani. La longevità crescente e la conseguente solitudine, sono il risultato di politiche che da un lato ci consentono di apprezzare i notevoli progressi maturati, ma contemporaneamente sottopone molti anziani a vivere un futuro con maggiori incertezze che finiscono per produrre un evidente stato di insicurezza sociale. È evidente il passaggio da bisogni circoscritti e ben definiti ai quali rispondere con risorse professionali ed economiche certe, a eterogeneità dei primi e carenza delle seconde. Oggi il cittadino anziano ha davanti a sé due strade parallele: un sistema di presa in carico da parte del sistema pubblico, attivabile in caso di grave disagio sanitario o sociale, o un sistema privato di tipo assicurativo o di servizi. Sistemi paralleli e non integrabili che aumentano le disuguaglianze nel campo del diritto alla salute.</p> <p>La necessità di un'indagine su un campione di anziani recentemente rimasti soli a seguito perdita del coniuge (senza escludere la possibilità di monitoraggio di fragilità anche di altri casi, vedi ad esempio la presenza di non autosufficiente) riprende quindi il quadro appena delineato, facendo riferimento anche all'ultima ricerca effettuata dallo SPI CGIL in collaborazione con l'Istituto IRES, dal titolo La salute, come curarla, e pubblicata nel 2018.</p>

	<p>Tra i dati raccolti si rileva il 29,9% di anziani soli presso la propria abitazione, dei quali il 42,3% over 80.</p> <p>Di fondamentale importanza diventa dunque per i servizi il monitoraggio costante di anziani che vivono soli e di quelli che non sono inseriti in reti familiari e sociali che rappresentano validi strumenti per contrastare la vulnerabilità economica, sociale e relazionale.</p>
Destinatari	Anziani rimasti recentemente soli, a seguito perdita coniuge (senza escludere la possibilità di monitoraggio di fragilità anche di altri casi, vedi ad esempio la presenza di nonautosufficienti)
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione del campione di indagine 2. elaborazione di un questionario anonimo 3. formazione degli intervistatori 4. somministrazione questionario 5. elaborazione dei dati 6. presentazione pubblica della ricerca
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ufficio di Piano distretto, SPI CGIL Bologna, AUSER, Circolo ARCI Pianoro, IRES Istituto Ricerche Economiche Sociali
Referenti dell'intervento	Segretario SPI Pianoro Erio Frison
Risorse non finanziarie	Personale volontario e strutturato degli enti individuati

Totale preventivo 2018: € 5.000,00

- Altri fondi statali/pubblici (*SPI CGIL Provinciale*): **5.000,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: intervistati

Descrizione: Numero anziani intervistati

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 200

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

32 AZIONI PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN SALUTE E DI TUTELA DELLA FRAGILITA' DELL'ANZIANO – GRUPPO FRAGILI

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune San Lazzaro di Savena, capofila
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Descrizione	<p>E' attorno alle riflessioni precedentemente individuate che si gioca la possibilità di individuare i punti di forza di una funzione innovativa del servizio sociale che metta in essere interventi alternativi a quelli tradizionali e fortemente strutturati, tesi a costituire intorno all'anziano una rete di protezione che si attivi nei momenti critici e che addirittura prevenga la possibilità che l'evento critico si realizzi.</p> <p>Si tratta della funzione di sostegno che supporta le reti sociali, formate da familiari, parenti, conoscenti e amici, che per primi contribuiscono a salvaguardare e migliorare lo stato di salute degli individui, che promuove azioni di rafforzamento e di facilitazione delle reti di prossimità, anche in relazione alle modificazioni strutturali della famiglia che verosimilmente vedranno impoverito il tessuto relazionale degli anziani e dei molto anziani nei prossimi 20 anni.</p> <p>Peculiari, quindi, risultano tutte quelle azioni rivolte agli anziani, in grado di prevenire e contrastare la solitudine; stimolare corretti stili di vita; promuovere nuove relazioni; mantenere capacità cognitive e motorie; allargare l'offerta culturale; fornire tutti quegli strumenti utili per affrontare al meglio le difficoltà quotidiane.</p>
Razionale	<p>Sono stati avviati dal 2011 nei nostri territori diversi progetti che nascono da una riflessione che i professionisti del servizio sociale del nostro Ente hanno avviato sul tema dell'evoluzione sociale, economica e urbana degli ultimi anni nell'ambito delle politiche sociali nazionali, regionali e locali rivolte agli anziani. Come rilevato da ricerche e progetti sperimentali in tema di fragilità degli anziani, i fattori più rilevanti del fenomeno sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento demografico della popolazione anziana: i cambiamenti profondi nella struttura demografica richiedono un approccio culturale nuovo, che cerca di intercettare nuovi bisogni e di abbandonare alcune visioni parziali e stereotipate attorno agli anziani; - necessità di abbandonare un approccio legato all'emergenza, oggi prevalente e che di fatto non garantisce minori costi sociali; - analisi dell'organizzazione sociale, urbanistica e relazionale del territorio come punto di partenza, e come punto di forza o di debolezza di un territorio, in quanto è nella qualità delle sue reti sociali (familiari e di quartiere) che si assicura in tempo di crisi il benessere dei suoi cittadini; sono infatti ampiamente dimostrati i legami tra isolamento sociale e salute. Interessanti sono infatti gli studi che rilevano una relazione significativa tra l'isolamento sociale e l'insorgenza della demenza. Sono i processi di isolamento sociale che portano le persone a estraniarsi dai contesti relazionali, sociali e urbani e che rendono le persone invisibili esponendole a situazioni di rischio; - individuazione dei determinanti dell'isolamento sociale partendo da semplici domande: esistono strumenti in grado di valutare la situazione di un anziano tale da poter prevedere il punto di rottura del suo fragile equilibrio, e mettere in campo delle risorse per prevenire, attenuare e "curare" l'isolamento.
Destinatari	I progetto si rivolge:

	<ul style="list-style-type: none"> • agli anziani che hanno più di 65 anni e vivono presso il proprio domicilio abituale, hanno una rete familiare assente o insufficiente a sostenere in modo continuativo ed adeguato il bisogno di relazioni sociali con il contesto di riferimento o l'organizzazione efficace di alcune attività pratiche necessarie al buon andamento della vita quotidiana; • agli anziani attivi che, nella funzione di volontari singoli o tramite partecipazione ad associazioni territoriali, garantiscono con il loro supporto un importante ruolo di collaborazione per il proseguimento di questi progetti; • caregivers e familiari
Azioni previste	<p>I progetti si realizzano attraverso iniziative volte a sostenere il benessere degli anziani cosiddetti fragili ed in particolare con la creazione di gruppi d'incontro e solidarietà, distribuiti in luoghi e spazi "strategici" del territorio comunale. Tali gruppi sono avviati con il sostegno degli operatori del servizio sociale comunale e in stretta integrazione con le risorse del volontariato e della promozione sociale.</p> <p>I punti di forza del Progetto ovvero gli elementi che più caratterizzano questi progetti sono statiche hanno saputo andare incontro alle esigenze degli anziani fragili sono stati i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'offerta di un numero di giornate di animazione e di socializzazione in alcune realtà anche molto alte (anche 4/5 alla settimana) in modo da garantire una pluralità di iniziative e una costanza nel rapporto che crea uno spirito di comunità tra i partecipanti; - la garanzia di una possibilità di accedere a queste iniziative in modo libero, non vincolante, e gratuito che viene incontro alle loro esigenze di anziani ancora abbastanza autosufficienti e con diversi interessi da gestire; - la garanzia di avere un servizio di trasporto assistito, ovvero un servizio di trasporto con accompagnatore provenendo da diverse frazioni del territorio che non si sentono sufficientemente sicuri nell'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici. <p>Di seguito le azioni maggiormente realizzate:</p> <p>a) promozione di iniziative culturali e di socializzazione per piccoli gruppi di anziani "fragili" a sostegno della qualità delle relazioni interpersonali e che, ove occorra, siano anche di supporto ad un adeguato livello di soddisfazione delle necessità organizzative della vita quotidiana. Tra le attività abbiamo: stimolazione cognitiva, ginnastica dolce, lettura e conversazioni guidate, attività espressive, laboratori manuali, gite e passeggiate alla scoperta dei luoghi culturali, dei musei e dell'ambiente; condivisione merende con bambini; momenti di confronto sulla salute e il benessere, ecc.</p> <p>Gli spazi ed i luoghi in cui incontrarsi sono da individuare tra quelli strategici in relazione a requisiti di visibilità, frequentazione da parte dei cittadini, facilità di accesso, funzione significativa nel territorio. ;</p> <p>b) formazione per i vari operatori del volontariato sociale rivolto agli anziani del nostro territorio (es. formazione per la creazione di un servizio di gestione assistita dei fascicoli sanitari per tutti gli anziani che non hanno una rete o hanno una rete familiare rarefatta), anche attraverso l'apertura di uno spazio di ascolto/sportello, anche itinerante, per chiunque voglia approcciarsi al mondo del sociale come volontario/a;</p> <p>c) consulenze a domicilio per care-givers e reti parentali o informali sulle adeguate modalità di approccio alle problematiche dell'età senile, degli utenti seguiti dai Servizi e segnalati dalle Assistenti sociali responsabili del caso per cui non si sono attivati Servizi strutturati;</p> <p>d) promozione e valorizzazione di anziani attivi, nel ruolo di volontari singoli o all'interno di realtà associative, attraverso laboratori di cucina e di trasmissione della cultura italiana a studenti stranieri; laboratori di scoperta delle ricette tradizionali; racconti di viaggi e usi e costumi di altri popoli; ecc.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate Politiche sociali, culturali, formazione	Politiche sociali, culturali, formazione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni del Distretto di San Lazzaro, Servizi sociali territoriali, Pubblica Assistenza, S.P.I. - CGIL, AUSER, Ancescao, Centri sociali, Associazioni e Organizzazioni di volontariato come Associazione Teatro dell'Argine, Croce Rossa Italiana, Associazione Amici di Tamara e Davide Tutta la rete delle Associazioni che hanno collaborato ai progetti sostenuti dal Bando E-care
Referenti dell'intervento	Responsabili Servizi Sociali Unione e San Lazzaro di Savena
Risorse non finanziarie	Personale volontario del Terzo settore, personale strutturato degli enti istituzionali

Indicatori locali: 1

1°: utenti in carico

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 55 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 55

- **Obiettivo 2019:** 55

- **Obiettivo 2020:** 55

33 Sostegno alla popolazione anziana fragile. Coordinamento tavolo anziani attivi

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	ISTITUZIONE GIAN FRANCO MINGUZZI della Città metropolitana di Bologna con funzioni di coordinamento organizzativo
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;D;

Descrizione	<p>A livello metropolitano, Città metropolitana, CTSSM e Terzo settore hanno siglato il 19 Dicembre 2017 il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali; tale patto ha, come primo punto di attenzione, il contrasto delle nuove povertà.</p> <p>All'interno del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali sono stati condivisi alcuni ambiti prioritari di azione: nuove povertà, persone anziane, persone con disabilità, minori e giovani in condizione di disagio, donne che hanno subito violenza, cittadini immigrati, soggetti in esecuzione penale.</p> <p>Per la piena e concreta realizzazione delle azioni previste, si sono costituiti (e si costituiranno) per le singole aree di intervento, tavoli tematici che saranno composti da rappresentanti del Terzo settore e della pubblica amministrazione</p> <p>Rispetto al tema sostegno alla popolazione anziana fragile, è già attivo dal 2011 un gruppo di lavoro che ha operato su diverse tematiche attinenti alla vita della popolazione anziana e dei caregiver che se ne prendono cura. Sono stati affrontati nell'ambito di specifici diversi progetti temi quali: l'importanza della prevenzione per il benessere della persona anziana; la necessità di tramandare la memoria mediante il progetto "La scrittura del ricordo", l'esigenza di approfondire nuove possibilità di housing sociale rivolto alle persone anziane, l'importanza di promuovere una cultura di rispetto dei diritti e doveri delle persone anziane fragili.</p> <p>Il gruppo di lavoro e la sua attività potranno essere valorizzati nell'ambito del Patto per il contrasto alle fragilità sociali.</p>
Razionale	<p>Rilanciare le politiche prevenzione e di promozione della Salute.</p> <p>Investire sulla salute considerando l'intero arco di vita e mirando all'empowerment delle persone, con particolare attenzione agli anziani</p>
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> • Enti locali • Associazioni • Cittadini e Volontari
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Stesura della Carta dei diritti responsabili delle persone anziane fragili • Organizzazione di un seminario di presentazione della Carta
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Auser • Ancescao • SPI – CGIL • Asp Città di Bologna • Azienda Usl di Bologna • Istituzione Minguzzi • Fondazione Santa Clelia Barbieri

Referenti dell'intervento	Istituzione Minguzzi, Serena Cavallini
Risorse non finanziarie	Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

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

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	L'azione ha l'obiettivo di favorire l'intergenerazionalità e l'interculturalità e di sostenere gli anziani a domicilio
Razionale	Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute
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	personale strutturato Enti coinvolti, volontari

35 Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	Sviluppo di azioni a tutela degli anziani in situazioni fragili, in particolare durante il periodo estivo
Razionale	Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute
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	Dr. Paolo Pandolfi

	<p>Dr.ssa Vincenza Perlangeli Sede: Via Seminario,1 San Lazzaro di Savena Tel. 051 6224164 e 051 2869384 e mail: paolo.pandolfi@ausl.bologna.it vincenza.perlangeli@ausl.bologna.it</p>
Risorse non finanziarie	personale strutturato Enti coinvolti, volontari

36 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del fondo regionale per la non autosufficienza

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl di Bologna-Distretto San Lazzaro
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Descrizione	Di fronte alla complessità dei bisogni il sistema di governo pubblico consolida i servizi socio-sanitari già esistenti, ampliandone la portata in termini di risorse utilizzate e beneficiari ai quali si rivolge; oltre che sperimentare eventuali nuove progettualità nella direzione dell'universalismo, della valorizzazione di cura e della partecipazione attiva dei cittadini e della comunità.
Razionale	La legge regionale 27/2004 nasce per rispondere ai profondi cambiamenti socio-demografici degli ultimi anni connessi sia all'invecchiamento della popolazione, sia alla disgregazione delle strutture familiari, sia all'aumento della povertà e dell'esclusione sociale. Di fronte a una tale situazione il sistema socio-sanitario è chiamato a mettere in campo interventi di carattere innovativo e sperimentale rivolti ad anziani non autosufficienti, sempre più privi di una rete di supporto familiare, parentale, amicale.
Destinatari	Anziani over 65
Azioni previste	<p>Consolidamento del sistema domiciliare (fondo FRNA):</p> <p>Contributi/integrazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegni di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione degli assistenti familiari; • rimborso pasti a domicilio • rimborso telesoccorso • 1.29/97 per adattamenti domestici e autoveicoli • integrazione oneri a rilievo sanitario (strutture diurne, residenziali, CD, CRA) <p>Servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • interventi di assistenza domiciliare • strutture diurne (integrazione) • dimissioni protette residenziali/domicilio (Badando) • trasporto e accompagnamento per favorire accesso ai servizi e promuovere benessere sociale • inserimento residenziale temporaneo (IRT) <p>Consolidamento del sistema domiciliare (extra FRNA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • sportello distrettuale di consulenza al caregiver (Sostengo - (vedi scheda 5) • spesa a domicilio (Ausilio) • Gruppo fragili a contrasto della solitudine (vedi scheda 20) <p>Sperimentazione nuovi servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • caffè alzheimer rivolto a anziani non autosufficienti e loro caregiver • progetto Sente-mente (CRA Rodriguez) • supporto psicologico ai caregiver • case famiglia • appartamenti protetti (CRA Rodriguez)

	<p>Qualificazione dei servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accreditamento delle strutture residenziali, dei centri diurni e dell'assistenza domiciliare • attuazione del nuovo regolamento aziendale per accesso alle CRA <p>Il distretto, a seguito costituzione del Tavolo di confronto tra ente pubblico e territorio in fase di programmazione del Piano di zona, prevede la prosecuzione del lavoro dello stesso rafforzando la collaborazione tra i soggetti partecipanti.</p> <p>Questa continuità permetterà al distretto di effettuare una mappatura sia degli enti del terzo settore/privati sia di tutti quei servizi sviluppati dagli stessi in risposta ai bisogni emergenti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali e sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL., Asl, Terzo settore
Referenti dell'intervento	Responsabile Area disabili Ausl, Responsabili Servizi Sociali Unione e San Lazzaro di Savena
Risorse non finanziarie	Volontari singoli, Realtà associative di volontariato, personale strutturato degli EE.LL. Asl

Totale preventivo 2018: € 6.035.086,95

- FRNA: **4.438.080,00 €**

- FNNA: **367.129,50 €**

- AUSL : **1.221.602,00 €**

- Altri fondi regionali (*FSL integrazione 2017 DGR 1867/2017*): **8.275,45 €**

37 Progetto di miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	Monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi offerti alla persona nelle strutture accreditate per disabili ed anziani; supporto al mantenimento dei requisiti dell'accREDITAMENTO socio sanitario; analisi delle criticità e supporto al miglioramento continuo della qualità dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari; qualificazione della rete dei servizi socio-sanitari
Razionale	Sviluppare l'integrazione socio-sanitaria e migliorare la qualità dei servizi per la non autosufficienza
Destinatari	
Azioni previste	Tavoli di lavoro con il coinvolgimento di professionisti delle diverse realtà pubbliche e private coinvolte; emanazioni di documenti (linee guida, atti di indirizzo procedure etc); elaborazione e confronto su set d'indicatori con rilevazione annuale (CRA CDA e GRAD); indagine qualità percepita e verifica carta dei servizi utenti e familiari (CRA, CDA, CSR); percorsi di formazione, workshop specifici, incontri collettivi di aggiornamento; percorsi di Audit su tematiche specifiche (come: la contenzione meccanica nelle CRA, la gestione comportamento problema nella persona con D.I. inserita nei CSRR, l'appropriatezza farmacologica nelle CRA)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Dipartimenti e Unità Operative diverse dell'Azienda USL di Bologna, Enti Locali, CTSS, Enti Gestori pubblici e privati dei servizi accreditati per anziani e disabili
Referenti dell'intervento	Direzione Attività Socio-Sanitarie Azienda Usl di Bologna: <ul style="list-style-type: none"> • Monica Minelli 051 6584841 • Rosangela Ciarocchi 051 6584849
Risorse non finanziarie	personale strutturato degli Enti coinvolti

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

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	Distretto di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

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.
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.
Destinatari	Il servizio CAAD è rivolto a: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cittadini disabili e anziani e loro famiglie provenienti dall'intero territorio della Città Metropolitana di Bologna; <input type="checkbox"/> operatori dei Servizi territoriali rivolti a persone anziane e persone disabili; <input type="checkbox"/> funzionari e tecnici dei Comuni impegnati nell'ambito delle Politiche Abitative ed Edilizia <input type="checkbox"/> soggetti del terzo settore attivi nell'ambito dei servizi agli anziani e ai disabili <input type="checkbox"/> 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"> <input type="checkbox"/> 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, <input type="checkbox"/> 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, <input type="checkbox"/> Implementazione del sistema informativo CAAD predisposto dalla Regione e assolvimento degli obblighi informativi di competenza, <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Consolidamento della presenza decentrata del servizio attraverso la presenza per una o due volte al mese della equipe multidisciplinare del CAAD, per le attività di consulenza, di informazione, di formazione, presso la sedi individuate nei vari distretti <input type="checkbox"/> 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 socio-sanitaria, ad operatori degli Sportelli sociali

	<input type="checkbox"/> Mappatura e ricomposizione degli interventi che concorrono all'adattamento domestico nei suoi diversi aspetti anche se erogati e gestiti da enti diversi e sulla base di fonti di finanziamento diverse
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<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, 0516597140 mara.grigoli@ausl.bologna.it</p>
Risorse non finanziarie	

39 Coordinamento su accreditamento strutture sociosanitarie per il funzionamento dell'OTAP Organismo tecnico di ambito provinciale

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
Specifico soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	Gli Organismi tecnici di ambito provinciale (OTAP) hanno la funzione peculiare di coadiuvare il soggetto istituzionale competente al rilascio dell'accREDITAMENTO, tramite la verifica del possesso dei requisiti di qualità del servizio o struttura richiedente l'accREDITAMENTO.
Razionale	Potenziare l'integrazione socio-sanitaria
Destinatari	Enti gestori servizi sociosanitari accREDITATI
Azioni previste	<p>Nell'ambito delle attività previste dal sistema di accREDITAMENTO delle strutture sociosanitarie, ai sensi della DGR 514/2009 e ss.mm., si intende garantire il coordinamento delle attività afferenti al corretto funzionamento dell'OTAP ed al raccordo tra l'organismo stesso e i SIC (Soggetti Istituzionali Competenti al rilascio dell'accREDITAMENTO) presenti nell'area metropolitana.</p> <p>E' prevista una attività di coordinamento operativo nell'utilizzo degli strumenti e delle procedure e di approfondimento delle normative e degli atti di indirizzo. In tale contesto è importante la strutturazione di una segreteria a supporto organizzativo dell'attività dell'OTAP, quale prosecuzione delle attività precedentemente svolte dalla Provincia e che ad oggi, a seguito del riordino delle competenze della Città Metropolitana e degli enti locali, non trovano collocazione esplicita e afferenza organizzativa.</p> <p>Nel corso del 2018 si prevede di definire la strutturazione di tale funzione di segreteria tecnica, a supporto del responsabile OTAP.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ufficio di Supporto, Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, Soggetti Istituzionali Competenti
Referenti dell'intervento	Patrizia Maurizi – Azienda Usl Bologna
Risorse non finanziarie	Raccordo con territorio imolese, Ufficio di Supporto e CTSS metropolitana: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

40 Sviluppo della rete dell'offerta a sostegno degli anziani non autosufficienti

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	<p>Nel 2007 il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza ha rappresentato una innovazione storica ed un forte investimento nella strutturazione del sistema dei servizi a sostegno della popolazione anziana (tanto che a livello regionale le risorse erogate su questa area di bisogno sono pari a quelle stanziati a livello nazionale dal Fondo per le Non Autosufficienze).</p> <p>Nel corso degli anni successivi, l'attività si è però limitata a consolidare quanto realizzato, senza allargare lo sguardo ai bisogni emergenti che contraddistinguevano le diverse fasce di età della popolazione anziana.</p> <p>La presenza di posti in strutture residenziali offerti in regime a libero mercato in numero pari a quelli offerti dal sistema pubblico evidenzia un primo aspetto di riflessione; negli ultimi anni si stanno inoltre diffondendo e sviluppando tipologie di offerta che danno risposta a bisogni diversi (compagnia, socializzazione e supporto lieve alle attività quotidiane) da quelli che il sistema dei servizi a favore della non autosufficienza è solito soddisfare con i servizi sviluppati attraverso le risorse del FRNA.</p>
Razionale	<p>Potenziamento della funzione pubblica di governo del sistema dei servizi, finalizzata ad ampliare il ventaglio delle possibilità disponibili per gli anziani non autosufficienti con diverso livello di gravità.</p> <p>Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie</p>
Destinatari	personale dei Soggetti pubblici e privati
Azioni previste	<p>L'attività si concentrerà sulle seguenti aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - superare il quadro frammentato attuale attraverso lo sviluppo e il rafforzamento di una funzione pubblica di garanzia e controllo, che ponga vincoli, definisca standard qualitativi e di processo ed agisca per un accesso equo ed appropriato a servizi ed opportunità territoriali; - inserire questa funzione pubblica nella rete di pianificazione territoriale, orientamento e governo di un accesso unico al sistema complessivo dell'offerta pubblico/privata, mettendo in collegamento i Servizi territoriali e creando un ponte stabile tra la valutazione del bisogno e la certificazione delle competenze; - realizzare un servizio pubblico di consulenza e orientamento verso le diverse soluzioni a sostegno della non autosufficienza offerte dal territorio ed acquistabili anche con risorse proprie delle famiglie, quando non sussistano i requisiti di gravità, reti di sostegno, condizione economica che permettano l'attivazione del percorso di presa in carico e di supporto alla non autosufficienza con ingresso nella rete dei servizi pubblici, consentendo ai cittadini di scegliere in modo competente le risorse di welfare a cui rivolgersi, anche oltre il perimetro delle prestazioni garantite da Comuni e Aziende sanitarie e, nel contempo, sviluppando interventi di garanzia relativamente alla qualità dei servizi acquistati dai cittadini nel mercato privato; - contribuire a ripensare in maniera più flessibile il sistema di accreditamento regionale, individuando possibili strade per superarne le criticità.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Uffici di Piano, Aziende Usl, soggetti gestori dei servizi a favore di anziani non autosufficienti, Alleanza Cooperative
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani – Comune di Bologna
Risorse non finanziarie	Stefania Baldi, Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

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

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	Si realizzeranno azioni di approfondimento su alcune tematiche ed argomenti prioritari per la programmazione
Razionale	Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana. Verso un nuovo Welfare metropolitano: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento
Destinatari	
Azioni previste	<p>Le attività riguardano diversi ambiti di azione, per i quali si ritiene cruciale realizzare approfondimenti che rientrano tra le priorità indicate dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale.</p> <p>In particolare, sull'area delle povertà e dell'impoverimento, in sinergia con i coordinamenti previsti (ReI e RES, LR 14/2015) si prevede di realizzare nel corso del prossimo biennio attività rispetto a due tematiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricognizione/mappatura fonti di finanziamento, interventi e beneficiari. Tale attività sarà mirata a mappare "verso quale target povertà" le azioni dei Comuni sono principalmente rivolte, ed impostare in tal modo una azione di ampliamento della platea dei beneficiari omogenea sull'ambito metropolitano. - Indagine su chi accede allo sportello sociale senza ricevere servizi. Tale attività è mirata a mappare il profilo di chi accede allo sportello sociale, in modo da verificarne i bisogni nel dettaglio e poter programmare – se possibile – interventi mirati a soddisfarli. Tale attività potrà essere anticipata, inoltre, da un lavoro con le assistenti sociali, finalizzato a verificare se chi accede allo sportello è già in carico o conosciuto ai servizi. <p>Rispetto all'area minori, è prioritario ripartire con l'elaborazione dei dati sui minori in carico ai servizi sociali, utilizzando a supporto della programmazione i dati inseriti nel sistema informativo Garsia minori.</p> <p>Inoltre, in collaborazione con l'Unione Reno Galliera verrà svolta una indagine rivolta alle famiglie con bambini che non vanno al nido, finalizzata a verificare le motivazioni della cosiddetta "propensione al nido" e della eventuale scelta di non far frequentare ai bambini i servizi socio educativi. Tale indagine potrà essere svolta anche in altri territori che potranno candidarsi per l'estensione.</p> <p>Rispetto all'area disabili, è prioritario condurre un'azione di ricomposizione della filiera dei servizi rivolti a tale area di bisogno. La ricomposizione avverrà sia con riferimento agli utenti assistiti attraverso le diverse tipologie di servizi, sia rispetto alle diverse, molteplici e frammentate, fonti di finanziamento esistenti. L'obiettivo di tale ricomposizione è di ricostruire il percorso di continuità assistenziale della persona con disabilità, in modo tale da poter fornire opportunità omogenee rispetto ai percorsi di vita.</p> <p>Si valuterà la possibilità di realizzare una mappatura/indagine sul terzo settore, in modo da aggiornare la conoscenza sulle realtà esistenti ed operative nei vari territori.</p>

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

Totale preventivo 2018: € 5.000,00

- Altri fondi statali/pubblci (*Città metropolitana/ budget ufficio di supporto CTTSM*): **5.000,00 €**

42 Misure a contrasto della povertà – sostegno all’inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA/REI-RES) e Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili – LR 14/2015

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Unione, Comune San Lazzaro di Savena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Descrizione	A livello nazionale è stato dato avvio alla sperimentazione del SIA – Sostegno per l’Inclusione Attiva, quale misura nazionale di contrasto alla povertà, in attesa di una sua conversione in REI, integrato da eventuale misura regionale, il RES, Reddito di Solidarietà. Entrambi gli strumenti individuati, SIA/REI e RES, acquisiscono efficacia grazie all’integrazione di interventi personalizzati funzionali per l’avvicinamento al lavoro, come da LR 14/2015.
Razionale	La congiuntura economica del 2008 ha ulteriormente stressato il sistema dei servizi, costretto ulteriormente a definire e realizzare risposte integrate sia in termini di contributi economici, che di interventi personalizzati rivolti alla formazione e alla ricerca del lavoro.
Destinatari	Cittadini con condizioni previste dalle leggi statali (L. 33/2017) e regionali (L. LR 14/2015)
Azioni previste	Attuazione congiunta delle misure di SIA/REI, RES e L.R. 14/2015 Partecipazione al bando PON: <ul style="list-style-type: none"> Rafforzamento del servizio sociale professionale distrettuale Qualificazione dei servizi: <ul style="list-style-type: none"> Costituzione di 2 équipe in Area Minori e Area Adulti, e specificamente per entrambe la presenza di un operatore distrettuale del Centro per l’Impiego, mentre nell’Area Adulti presenza di un’équipe integrata in attuazione della legge 14 dal Sert, CSM, USSI Disabili. Inoltre il distretto ha attivato, in attuazione della legge 14, una collaborazione stabile con la cooperativa incaricata di dare attuazione alle azioni previste dal PIT. Il distretto, a seguito costituzione del Tavolo di confronto tra ente pubblico e territorio in fase di programmazione del Piano di zona, prevede la prosecuzione del lavoro dello stesso rafforzando la collaborazione tra i soggetti partecipanti. Questa continuità permetterà al distretto di effettuare una mappatura sia degli enti del terzo settore/privati sia di tutti quei servizi sviluppati dagli stessi in risposta ai bisogni emergenti.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, del lavoro, educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL., Asl, Terzo settore, comunità
Referenti dell’intervento	Assistenti sociali Area Adulti e Minori e Responsabili dei servizi
Risorse non finanziarie	Volontari singoli, Realtà associative d volontariato, personale strutturato degli EE.LL. Asl

Totale preventivo 2018: € 1.635.256,23

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **57.802,51 €**
- Quota Fondo povertà nazionale: **254.172,78 €**

- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **78.055,94 €**
- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **295.225,00 €**
- FRNA: **70.000,00 €**
- AUSL : **880.000,00 €**

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

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	<p>A livello metropolitano, Città metropolitana, CTSSM e Terzo settore hanno siglato il 19 Dicembre 2017 il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali; tale patto ha, come primo punto di attenzione, il contrasto delle nuove povertà.</p> <p>All'interno del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali sono stati condivisi alcuni ambiti prioritari di azione: nuove povertà, persone anziane, persone con disabilità, minori e giovani in condizione di disagio, donne che hanno subito violenza, cittadini immigrati, soggetti in esecuzione penale.</p> <p>Per la piena e concreta realizzazione delle azioni previste, si sono costituiti (e si costituiranno) per le singole aree di intervento, tavoli tematici composti da rappresentanti del Terzo settore e della pubblica amministrazione</p> <p>Il tavolo rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà ed impoverimento è uno dei tavoli già costituiti a Gennaio 2018, a seguito della firma del Patto.</p> <p>Le attività vengono realizzate in raccordo con i coordinamenti esistenti in ambito metropolitano. Attraverso il coordinamento con l'Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna si realizza la sinergia con gli Uffici di Piano e la diffusione delle iniziative.</p>
Razionale	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> • Enti locali • Associazioni • Cittadini e Volontari • Scuole
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di un gruppo whatsapp sulle eccedenze in modo che tutti sappiano dove sono le eccedenze e ci si possa organizzare per andarle a recuperare e per condividere mezzi di trasporto • Realizzazione di una piattaforma online (http://volabo.spaziofad.org/ Le vie metropolitane degli empori) suddivisa in 3 aree: documentazione, verbali e forum. L'area forum è suddivisa a sua volta in: 1) raccolta cibo (per strutturare i punti di raccolta dal punto di vista metropolitano; mettere in condivisione il calendario delle raccolte; sapere preventivamente se ci sono volontari in esubero in modo da chiedere la loro disponibilità per coprire punti di raccolta eventualmente scoperti), 2) gruppo wapp; 3) giornata del 17 Ottobre 2018, festival empori solidali; 4) Legge Gadda; 5) parlando di aziende inclusive (In merito al rapporto con le Aziende, è emersa nel tavolo rete metropolitana empori solidali la possibilità di valutare forme di ritorno per le Aziende che collaborano con gli empori per quanto riguarda le eccedenze in un'ottica di responsabilità sociale di impresa e di territorio. Una forma di ritorno potrebbe essere l'iscrizione all'Albo delle Aziende Inclusive e il rilascio del logo); 6) come si può presentare all'esterno il tavolo rete metropolitana empori solidali? • Realizzazione e costruzione di materiale promozionale che racconti: 1) che cos'è il tavolo rete metropolitana empori solidali; 2) che cosa fa: linee di azioni (10 punti, per

	<p>esempio). Questo permetterebbe al tavolo di darsi visibilità, avere una cassa di risonanza che possa generare un ritorno dal punto di vista del marketing e proporsi in modo piu' strutturato anche nei confronti delle aziende (che per esempio potrebbero aderire totalmente ai punti o sceglierne solo alcuni).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione di una campagna di comunicazione a livello metropolitano per: 1) diffusione di informazione rispetto agli empori (cosa sono, cosa fanno, come funzionano) per dare visibilità ed avere una cassa di risonanza che possa generare un ritorno dal punto di vista del marketing; 2) sensibilizzazione dei cittadini perché diventino volontari (call di volontari) • Approfondimento per quanto riguarda la scuola e l'alternanza scuola /lavoro per la costruzione di un progetto specifico nell'ottica di coinvolgere le scuole, in una progettualità coordinata e concordata, nella trasformazione delle eccedenze. Alcuni istituti scolastici (alberghiero o agrario) hanno dei laboratori di trasformazione all'interno della scuola. Sarà verificata la possibilità di una collaborazione per capire se vi è l'interesse a condurre una sperimentazione per la trasformazione delle eccedenze in prodotti alimentari che poi possono tornare negli scaffali degli empori con il marchio "emporio". Questa azione permetterebbe il coinvolgimento di piu' mondi (sociale, scolastico) e avrebbe un risvolto pedagogico/educativo per i ragazzi coinvolti • Coinvolgimento Azienda Asl, Servizio Igiene Pubblica (dssa Guberti) per la realizzazione di una formazione ad hoc su tematiche quali modalità di trasformazione delle eccedenze, durata e scadenza dei prodotti (legge Gadda) • Organizzazione della giornata empori solidali (17 Ottobre 2018)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi e politiche di contrasto all'impoverimento
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Città Metropolitana Area Sviluppo Sociale • VOLABO Centro Servizi per il Volontariato della città metropolitana • Istituzione Minguzzi • Associazioni e rappresentanti degli empori (Beverara 129 Bologna, Coordinamento Volontariato Lame, Emporio Reno Lavino Samoggia, Emporio il Granaio Minerbio, Pane e solidarietà, Associazione No Sprechi Imola, Empori Solidali Emilia Romagna) • Rappresentanti EELL (Comune Bologna Case Zanardi, Comune San Lazzaro, Comune Casalecchio, Comune Minerbio)
Referenti dell'intervento	Cinzia Migani, Volabo Centro Servizi per il Volontariato della Città metropolitana di Bologna Serena Cavallini, Città metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

44 Equità nell'erogazione delle prestazioni e allargamento delle opportunità

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	Azione di coordinamento rispetto alle misure nazionali e regionali recentemente introdotte, dal lato della programmazione e della gestione delle misure medesime. Raccordo con gli Uffici regionali, con gli Uffici di Piano e con i referenti degli sportelli sociali.
Razionale	Contrastare l'impovertimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
Destinatari	
Azioni previste	<p>Il D. Lgs 147/2017, realizzando il ReI (Reddito di Inclusione), ha istituito il primo livello essenziale delle prestazioni, finalizzato al contrasto alla povertà. Parallelamente, la Regione Emilia Romagna ha istituito il RES (Reddito di Solidarietà), che si affianca al ReI.</p> <p>E' stato pertanto istituito un coordinamento di ambito metropolitano, per governare l'implementazione territoriale delle misure nazionali e regionali. Il coordinamento prevede la realizzazione di azioni mirate a conseguire omogeneità nell'utilizzo delle risorse; in prospettiva potrà individuare utilizzi innovativi e sperimentali delle risorse disponibili, per realizzare un allargamento omogeneo sul territorio metropolitano dei servizi a contrasto della povertà. Il coordinamento agisce sia in merito alla programmazione delle risorse sia in merito alla gestione delle misure, interagendo con il livello di accesso ai servizi per promuovere la maggiore diffusione possibile delle opportunità esistenti.</p> <p>Il coordinamento si raccorda con le altre azioni esistenti in ambito metropolitano: con il coordinamento delle azioni previste dalla Legge Regionale n.14/2015 e con le azioni a contrasto della povertà e del disagio sociale realizzate (empori solidali, Responsabilità sociale di Impresa, ...). Il coordinamento inoltre si raccorda con la tecnostuttura regionale, sia al livello della programmazione degli interventi che al livello di gestione dei medesimi.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Responsabili di servizio area povertà, Uffici di Piano
Referenti dell'intervento	Francesco Bertoni, Maria Chiara Patuelli, Silvia Cestarollo, Alessandra Apollonio
Risorse non finanziarie	Le attività vengono in parte svolte nell'ambito degli accordi attuativi della convenzione quadro tra CM e Unioni/Comuni – progetti di collaborazione ed integrazione, e pertanto in alcuni casi coinvolgono i referenti degli Uffici di Piano

45 Sviluppo Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	<p>La Regione Emilia-Romagna, con DGR 1982/2015, nell'ambito della Programmazione sociale, a partire dal 2016 ha deciso di adottare nuovi criteri per l'accesso ai titoli di viaggio "MI MUOVO INSIEME", in modo da includere nuove categorie sociali beneficiarie di abbonamenti a tariffa agevolata per il trasporto pubblico locale.</p> <p>Inoltre, con la stessa DGR ha istituito un fondo vincolato da destinare agli Enti capofila per l'erogazione di ulteriori contributi destinati ai beneficiari dei titoli di viaggio del trasporto pubblico locale in situazione di particolare difficoltà.</p> <p>L'innovazione introdotta ha riguardato anche gli enti beneficiari delle risorse: una quota (pari al 30% su base regionale) è stata destinata agli ambiti distrettuali, ossia, per la nostra CTSS, tutti fuorché l'ambito del Comune di Bologna (vedi tabella con riparto regionale 2017). Azione di coordinamento rispetto al Trasporto Pubblico Locale.</p> <p>E' stato pertanto realizzato un coordinamento che portasse alla definizione di un accordo sovra distrettuale per l'utilizzo delle risorse con criteri omogenei.</p>
Razionale	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
Destinatari	
Azioni previste	<p>Nel corso del mese di Aprile 2018 è stato approvato l'accordo sovra distrettuale per il Trasporto Pubblico Locale. Si tratta di un accordo che comprende cinque dei sette territori dell'ambito metropolitano bolognese.</p> <p>Le azioni previste sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio periodico sull'utilizzo delle risorse e sui beneficiari del servizio; - Estensione dell'accordo alla totalità dei territori dell'ambito metropolitano; - Verifica del possibile ampliamento al trasporto ferroviario, attraverso tavoli di lavoro con i gestori del trasporto; - Verifica del possibile allargamento ad ulteriori categorie di beneficiari, anche attraverso l'ampliamento delle fonti di finanziamento disponibili. <p>Verrà realizzato un confronto periodico con le OO.SS. in sede di monitoraggio dell'accordo sottoscritto.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la mobilità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Gestori Trasporto Pubblico Locale, OO.SS., Uffici di Piano
Referenti dell'intervento	Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Stefania Baldi
Risorse non finanziarie	Le attività vengono in parte svolte nell'ambito degli accordi attuativi della convenzione quadro tra CM e Unioni/Comuni – progetti di collaborazione ed integrazione, e pertanto in alcuni casi coinvolgono i referenti degli Uffici di Piano

Totale preventivo 2018: € 11.050,00

- Altri fondi regionali (*fondo mobilità sociale DGR 1073/2017*): **11.050,00 €**

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

Riferimento scheda regionale

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

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

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

47 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Comune di San Lazzaro di Savena- Unione Savena Idice
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Descrizione	<p>Il distretto prosegue il consolidamento e il rafforzamento del sistema di alloggi pubblico. Inoltre, consapevole della necessità di nuove sperimentazioni in ambito abitativo, prevede per il futuro il mantenimento di un dialogo con il Terzo settore/profit locale, questi ultimi antenne territoriali, sensibili ai rapidi e impercettibili bisogni in evoluzione, attori propositivi sia in merito a soluzioni innovative sia per l'apertura di un campo di riflessione su tematiche emergenti.</p> <p>Il lavoro di comunità, infatti, rappresenta premessa fondamentale per la ricomposizione, o meglio rigenerazione, di un contesto sociale filtrato dai pregiudizi e dallo stigma rivolto al "diverso", aperto alla cura e alla responsabilità dei suoi membri, capace di stimolare scambi e nuove reti solidali, attivando risorse e sinergie.</p>
Razionale	<p>L'emergenza abitativa rappresenta una criticità estremamente rilevante nell'area metropolitana. Già dal 2009 si registrava un aumento delle percentuali di sfratti legati principalmente a morosità da parte degli affittuari. Si tratta di quella fascia di popolazione vulnerabile, in cui la fragilità è connessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a condizioni di lavoro precario, se non addirittura alla perdita dello stesso; • all'aumento del mercato degli affitti, causato dall'incrocio tra una domanda in aumento (da parte di coloro che non riescono ad accedere ai servizi di alloggio pubblico) e un'offerta di alloggi non all'altezza, in cui sfritto pubblico/privato assumono numeri tali da richiamare una riflessione da parte di tutti gli enti, direttamente o indirettamente coinvolti nella filiera abitativa.
Destinatari	Nuclei e adulti in condizione di estremo disagio abitativo o in condizione di vulnerabilità
Azioni previste	<p>Qualificazione dei servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle Commissioni Pronta Emergenza Abitativa (PEA) sull'intero distretto • Commissione Casa Unica di accesso all'ERP per l'Unione • Unico regolamento di accesso all'ERP per l'Unione • Indizione di un bando per accesso ERP a seguito di approvazione del Nuovo regolamento <p>Il distretto, a seguito costituzione del Tavolo di confronto tra ente pubblico e territorio in fase di programmazione del Piano di zona, prevede la prosecuzione del lavoro dello stesso rafforzando la collaborazione tra i soggetti partecipanti.</p> <p>Questa continuità permetterà al distretto di effettuare una mappatura sia degli enti del terzo settore/privati sia di tutti quei servizi sviluppati dagli stessi in risposta ai bisogni emergenti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, abitative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL., Asl, Terzo settore

Referenti dell'intervento	Assistenti sociali e responsabili dei Servizi Sociale Unione e San Lazzaro di Savena
Risorse non finanziarie	personale strutturato degli EE.LL. Asl

48 Contrasto alla violenza di genere

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Unione, Comune San Lazzaro di Savena
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Descrizione	<p>A livello locale, il processo di implementazione delle Linee guida regionali in materia di contrasto alla violenza di genere si è sostanziato nell'attivazione di un Tavolo di coordinamento politico delle assessorie alle Pari Opportunità, supportato dall'ufficio di Piano, che costituisce anche il raccordo con la Città Metropolitana.</p> <p>Dal 2016 in collaborazione con UDI, il Tavolo ha attivato uno sportello distrettuale (precedentemente comunale) di prima consulenza legale per le donne che subiscono violenza. Tra il 2016 e il 2017, in collaborazione con Casa delle Donne per non subire violenza, il Tavolo ha lavorato alla costruzione di reti interistituzionali e territoriali, attraverso un processo di Team Building che ha visto la realizzazione di una formazione specifica per gli operatori dei servizi pubblici (sportelli sociali, servizi sociali territoriali, PM, Forse dell'Ordine) e la restituzione della formazione in incontri rivolti ai corpi intermedi del territorio (APS, ODV, Cooperative, Scuole, Centri di ascolto), allo scopo di sensibilizzare le antenne della comunità nei confronti delle molteplici manifestazioni della violenza sulle donne.</p> <p>Inoltre, già da diversi anni, ciascun Comune del Distretto, ha contribuito con quota parte al sostentamento del Centro Antiviolenza gestito da Casa delle Donne per non subire violenza, in attuazione anche dell'Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività e di interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza.</p>
Razionale	
Destinatari	Donne vittime di violenza (maltrattamenti)
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • rinnovo biennale (2018-2019) della Convenzione con UDI per lo sportello distrettuale di prima consulenza legale e ampliamento della collaborazione ad attività informative e formative; • gestione distrettuale delle attività e delle risorse previste dall'Accordo di ambito metropolitano (quota di partecipazione al sostentamento del Centro Antiviolenza erogata a livello distrettuale dal budget del Fondo Sociale Locale) • adesione di tutti i Comuni del Distretto/Unione al Protocollo di Intesa con la Regione Emilia Romagna in attuazione della Legge Quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere (L.R. 27 giugno 2014, n.6) • prosecuzione dell'attività distrettuale di costruzione e consolidamento delle reti interistituzionali a contrasto della violenza di genere (team building) (riferimento scheda 14) <p>Il distretto, a seguito costituzione del Tavolo di confronto tra ente pubblico e territorio in fase di programmazione del Piano di zona, prevede la prosecuzione del lavoro dello stesso rafforzando la collaborazione tra i soggetti partecipanti.</p> <p>Questa continuità permetterà al distretto di effettuare una mappatura sia degli enti del terzo settore/privati sia di tutti quei servizi sviluppati dagli stessi in risposta ai bisogni emergenti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, educative, formative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL., AUSL, Terzo settore

Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano, Rachele Caputo (Unione Savena Idice) e Marinella Passarella (AUSL)
Risorse non finanziarie	Personale strutturato degli EE.LL. AUSL, Terzo Settore. Volontari del Terzo Settore.

Totale preventivo 2018: € 9.244,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **7.494,00 €**
- Altri fondi regionali (*residuo fondo regionale 2017*): **1.750,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: team building

Descrizione: num. operatori pubblici coinvolti

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 30
- **Obiettivo 2019:** 30
- **Obiettivo 2020:** 30

2°: adesione di tutti i Comuni del Distretto/Unione al Protocollo di Intesa

Descrizione: Numero

Comuni che hanno aderito al Protocollo di Intesa

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 6
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 6

3°: Convenzione con UDI

Descrizione: Rinnovo convenzione con UDI

Tipo: S | N

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

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

4°: gestione distrettuale delle attività e delle risorse previste dall'Accordo di ambito metropolitano

Descrizione: Realizzazione gestione distrettuale delle attività e delle risorse previste dall'Accordo di ambito metropolitano

Tipo: S | N

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

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

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

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	Altro
Specifico soggetto capofila	Città metropolitana/CTSSM
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	Il Coordinamento metropolitano è composto dai referenti alle pari opportunità, dei servizi sociali e sanitari, delle associazioni che si occupano di contrasto alla violenza, di educazione al genere e di promozione delle pari opportunità.
Razionale	Promuovere le pari opportunità, contrastare le discriminazioni e valorizzare le capacità nelle differenze
Destinatari	La attività del coordinamento hanno ricadute su donne vittime di violenza, e minori coinvolti, operatori dei servizi socio-sanitari, prefettura, magistratura, FFOO, referenti centri antiviolenza, referenti delle associazioni
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio e rafforzamento dell'Accordo metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di ospitalità e accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza (Casa delle Donne, Trama di terre, UDI, Sos Donna, Mondo Donna con lo sportello CHIAMA chiAMA, PerLeDonne). L'Accordo ha definito il sistema di accoglienza ed ospitalità per donne che hanno subito violenza, individuando tre livelli di ospitalità in ambito metropolitano, in collaborazione con le associazioni. • attuazione del Protocollo di intesa per il miglioramento della protezione delle donne che hanno subito violenza nell'ambito di relazioni di intimità, di durata triennale, promosso dal Comune di Bologna e siglato il 25 novembre 2017 dalla Città metropolitana, che si è impegnata a collaborare con gli altri soggetti coinvolti (Prefettura insieme alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bologna e presso il Tribunale dei minori, la Questura di Bologna, il Comando provinciale dei Carabinieri di Bologna, l'ASP Città di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, Casa delle donne, Udi, Mondo donna ed SOS Donna), nella costruzione di procedure e nel garantire la massima sinergia per il potenziamento del lavoro di rete a livello metropolitano. • potenziamento della rete e della collaborazione tra le istituzioni e le associazioni, per promuovere azioni di prevenzione, comunicazione e formazione, rivolte al mondo della scuola e alla cittadinanza in generale e azioni di sostegno ed accompagnamento rivolte alle donne vittime di violenza. • coordinamento e la realizzazione di azioni promosse all'interno dei progetti presentati nell'ambito di bandi regionali, volte a sostenere le donne vittime di violenza nell'avvio dell'autonomia abitativa e nel potenziamento della rete esistente tra i soggetti pubblici e le associazioni che si occupano delle tematiche delle pari opportunità e del contrasto alla violenza. • sviluppo di azioni innovative volte al coinvolgimento delle Aziende del territorio "gender sensitive" in politiche di conciliazione per uomini e donne e di sviluppo qualitativo del lavoro femminile. • attenzione alla salute in un'ottica di genere • raccordo delle azioni promosse nei confronti degli uomini maltrattanti.

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Città metropolitana di Bologna, Comuni, Ausl di Bologna e Imola, Asp Circondario Imolese, Asc Insieme, Asp Seneca, Az. Ospedaliera S. Orsola Malpighi, terzo settore, scuole, FFOO
Referenti dell'intervento	Laura Venturi , Claudia Ceccarelli , Stefania Baldi
Risorse non finanziarie	personale strutturato Enti coinvolti, volontari

50 Health Literacy

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

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

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. Vista la complessità del territorio aziendale si intende procedere per sperimentazioni, individuando obiettivi annuali di diffusione ed implementazione delle azioni per sede di intervento (ospedale verso territorio) e per territorio (distretto verso comune). La comunicazione fra sanitari e cittadini è comunque spesso inquinata da informazioni imprecise derivate da fonti poco accreditate e poco attendibili per questo è importante avviare un processo aziendale di comunicazione trasparente verso gli utenti e di formazione degli operatori.</p>
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.</p> <p>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</p>

	questo si ritiene indispensabile a questo percorso di miglioramento della comunicazione operatore sanitario-cittadino, la presenza dei rappresentanti dei cittadini.
Destinatari	Cittadini in assistenza domiciliare e loro familiari, caregiver, pazienti, operatori SSR, Associazioni
Azioni previste	<p>Composizione e nomina del gruppo di lavoro aziendale “Capirsi fa bene alla salute”, multi professionale e rappresentativo di diversi setting di lavoro (ospedale, casa della salute, distretti, ...).</p> <p>Analisi delle principali tematiche di reclamo ed elogio pervenuto all’URP dei Distretti, rendendo anonime le segnalazioni.</p> <p>Dal lavoro precedente: individuazione di 2-3 discipline con priorità d’intervento.</p> <p>Individuazione e analisi di un campione di lettere di dimissione e referti di visite ambulatoriali specialistiche delle discipline selezionate che saranno analizzate rendendo anonimo sia l’assistito sia l’operatore, coinvolgendo nell’analisi gruppi di cittadini portatori di interesse specifico.</p> <p>Individuazione di “parole/espressioni/acronimi di difficile interpretazione” e restituzione dell’analisi agli operatori delle discipline coinvolte con percorso formativo professionalizzante.</p> <p>Avvio di un processo di rilettura e revisione dei moduli di consenso informato in uso procedendo ad eventuale modifica/adattamento.</p> <p>Studio di un mezzo di comunicazione efficace per condividere con i cittadini: lessico, informazioni, percorsi sanitari e sociosanitari e favorirne il coinvolgimento.</p> <p>Definizione di uno spazio dedicato all’HL nel sito aziendale.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano Regionale Prevenzione obiettivo 4.2 interventi situati per il sostegno dei caregiver
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comitati Consultivi Misti e Associazioni di Pazienti e famigliari aggregati per patologia. Distretti di Committenza e Garanzia, Uffici di Piano e Comitati di Distretto.</p> <p>In fasi successive si ritiene di coinvolgere i seguenti dipartimenti: Oncologico, Medico, Servizi, Cure Primarie (CdS).</p>
Referenti dell'intervento	Referente Promozione della salute, Relazioni con associazionismo, Sostegno alla fragilità
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

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

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 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>
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;

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.</p> <p>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>
Destinatari	Gruppi A.M.A. esistenti, cittadini interessati, realtà civili e istituzionali del territorio, Comuni ed Enti Locali, professionisti sanitari e sociali, associazionismo e volontariato.
Azioni previste	<p>Prosecuzione dello sviluppo della rete fra i gruppi A.M.A.;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> attivazione di contatti e collaborazioni continuative con Associazioni, Coordinamento Nazionale A.M.A. e Coordinamenti A.M.A. di altre Regioni e città; <input type="checkbox"/> attivazione di contatti e collaborazioni continuative con le realtà della RER per la messa in rete di gruppi A.M.A. <input type="checkbox"/> implementazione della partecipazione ai tavoli di lavoro A.M.A. Distrettuali <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> collaborazione con il carcere minorile del Pratello per promozione di gruppi AMA tra ragazzi e/o loro familiari <input type="checkbox"/> collaborazioni con associazioni del territorio per la prosecuzione e ulteriore avvio di gruppi AMA tra donne che hanno subito o subiscono violenza familiare <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> contatti con MMG e pediatri all'interno delle loro giornate formative; contatti con Università corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in psichiatria; corso di laurea scienze sociali, corso di laurea in infermieristica <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> partecipazione al tavolo del progetto 4.2 del Piano Locale Attuativo <input type="checkbox"/> 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

	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> partecipazione al coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico <input type="checkbox"/> partecipazione all'iniziativa regionale di APRILE, MESE DELLA PREVENZIONE ALCOLOGICA, seminario RER <input type="checkbox"/> partecipazione al gruppo alcolologia AUSL di Bologna <input type="checkbox"/> coinvolgimento Comuni, AUSL ed altre Istituzioni per pubblicizzare informazioni sui gruppi e sugli incontri <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> partecipazione a iniziative pubbliche, ricreative e di aggregazione per la diffusione di informazioni e materiale <input type="checkbox"/> sviluppo del sito intranet/internet e dei social network per divulgazione e presentazione gruppi e informazioni relative ai contenuti dell'Auto Mutuo Aiuto.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Agli Amministratori Locali compete di segnalare e far conoscere alla propria Comunità l'esistenza di tali risorse, la possibilità di avvalersene, di agevolare la messa in rete sul territorio per soddisfare i bisogni dei cittadini e collaborare per la ricerca di sedi a uso gratuito.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL di Bologna, Distretti Sanitari, DASS, Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi, RER, CTSS metropolitana di Bologna, cittadinanza interessata, ASP Città di Bologna, ASC INSIEME Reno Lavino Samoggia, Comuni, Associazion, VolaBo, ecc.
Referenti dell'intervento	Demaria Daniela responsabile/coordinatrice del progetto Collaboratori: referenti tavoli distrettuali A.M.A. (AUSL e Enti Locali); Annalisa Carassiti CTSS MBO Sede: Viale Pepoli 5 Bologna Tel. 051 6584267 Segreteria facilitante 349 2346598 E mail: gruppi.a
Risorse non finanziarie	<p>L'unica persona con 36 ore dedicate al progetto è la responsabile/coordinatrice Daniela Demaria.</p> <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 concordato con il proprio Dirigente. Non esiste un impegno scritto da parte AUSL, Enti Locali, CTSS MBO che definisca il progetto A.M.A. all'interno dei piani di lavoro dei vari professionisti coinvolti. Al fine di mantenere ed estendere le buone pratiche di collaborazione, sarebbe opportuno sostenere e consolidare il lavoro degli tali operatori, condizione necessaria per sviluppare l'attivazione di reti sociali e diffuse di solidarietà e accoglienza nelle varie realtà distrettuali.</p> <p>Per questo occorrerebbe che gli operatori impegnati nella partecipazione ai tavoli e nella promozione/facilitazione di gruppi potessero contare su un impegno orario dedicato, definito e riconosciuto, capace di garantire continuità e possibilità di programmazione dell'attività lavorativa, per evitare l'attuale disparità di opportunità e/o un impegno individuale spesso su base volontaria.</p> <p>Tutto ciò permetterebbe un ulteriore sviluppo delle azioni del progetto a livello territoriale, delle Case della Salute e dei presidi ospedalieri.</p>

52 Partecipazione Civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del Terzo Settore

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Ufficio di Piano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Descrizione	Le vicende legate alla Provincia di Bologna e alla nascita della Città Metropolitana, rendono necessario un rafforzamento a livello distrettuale del coordinamento fra EE.LL. e Volontariato, individuando l'Ufficio di Piano, come snodo a livello sia locale che metropolitano. Parimenti, diventa sempre più importante ricordare le esperienze di Cittadinanza attiva a livello locale con il livello metropolitano, in analogia con quanto già avviene per il Servizio Civile attraverso il COPRESC di Bologna
Razionale	La legge regionale n. 12/2005 prevedeva, prima delle modifiche intervenute a seguito della L.R. n. 13/2015, che ciascuna Provincia costituisse sul proprio territorio un Comitato Paritetico Provinciale del volontariato, composto da rappresentanti degli Enti Locali e delle organizzazioni di volontariato. Tale organismo era preposto al costante raccordo e confronto tra il volontariato e gli Enti Locali, con funzioni di proposta, di impulso, di sensibilizzazione, di verifica e di valutazione. Nel tempo il Comitato ha svolto questa funzione di raccordo e di promozione, ad esempio nella costituzione dell'Albo provinciale delle Aziende inclusive, e nella promozione del Patto metropolitano di contrasto alle Fragilità.
Destinatari	EE.LL. del Distretto, ODV e APS locali,
Azioni previste	Collaborazione con Città Metropolitana e Volabo nella Mappatura delle OdV e Aps locali, sia iscritte all'Albo Regionale, che liberamente operanti nel territorio. Raccordo a livello locale fra Volabo e OdV/APS, in occasione del Bando Regionale DGR 699/18 Attivazione di un coordinamento anche a livello locale sul modello di quello metropolitano Collaborazione con COPRESC Bologna per la diffusione sul territorio del Servizio Civile.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Percorso partecipato dei Piani di Zona
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL. del Distretto, ODV e APS locali, Città Metropolitana, Volabo
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano, Città Metropolitana e Volabo
Risorse non finanziarie	Operatori Ufficio di Piano, Città Metropolitana e Volabo

53 Potenziamento concertazione e realizzazione attività tecniche con organizzazioni sindacali e parti sociali

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	Le attività sono dirette a potenziare il raccordo della CTSS Metropolitana con gli stakeholders del territorio, dalle OO.SS. alle varie forme associative di rappresentanza dei cittadini. Tali attività si realizzano sia attraverso la gestione dei rapporti tra tali soggetti e la CTSS Metropolitana di Bologna, sia attraverso la gestione e la partecipazione a diversi gruppi di lavoro e coordinamenti tematici che prevedono la partecipazione degli stakeholders del territorio.
Razionale	Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore Supporto alla governance metropolitana
Destinatari	personale degli Enti pubblici e privati
Azioni previste	<p>Informazione e concertazione, segreteria organizzativa e verbalizzante delle sedute della CTSS Metropolitana con le OO.SS su diversi temi, tra i quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultazione su programmazione territoriale L.R. 14/2015 - Nuovo Regolamento CRA - Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità - Modalità di pagamento da parte CUP 2000 con carte di credito e di debito - Informativa piano operativo riduzioni estive - Programmazione piano operativo anno 2018 del PATRO (programmazione ed innovazione dell'assistenza territoriale ospedaliera) Distretto Appennino Bolognese e Distretti AUSL Bo - Accordo Medici di Medicina Generale - Accordo sindacale AVEC <p>Si realizza inoltre una significativa attività di raccordo delle attività della CTSS Metropolitana con i Comitati Consultivi Misti sui temi sanitari, socio-sanitari, sociali, finalizzata ad ascoltare e riportare la voce dei cittadini e delle loro forme associative. Nel 2017 vi è stato il primo incontro del CCM AUSL Bo con la CTSSM su assetto istituzionale dei CCM di Distretto riorganizzazione della rete territoriale ed ospedaliera.</p> <p>Monitoraggio Dialisi: L'attività del gruppo si concentra sul monitoraggio di livello metropolitano sulle problematiche relative ai pazienti in dialisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitoraggio occupazioni posti letto nei punti di Dialisi su tutto il territorio compresa AUSL Imola; 2) Valutazione problemi relativi ai trasporti dei pazienti in emodialisi; 3) Verifica del servizio per sostegno psicologico ai pazienti e parenti degli emodializzati; 4) ripristino dotazioni organiche dei professionisti infermieri, medici, psicologi. <p>Osservatorio Invalidi Civili:</p>

	<p>Il gruppo di lavoro ha l'obiettivo di favorire la liquidazione le pensioni d'invalidità civili entro i 120 gg. previsti per legge. L'Istituzione dell'Osservatorio risale al 2010, avvenuto in seguito ad una richiesta specifica delle OO.SS., con l'obiettivo di ottimizzare le procedure informatiche ed organizzative atte a garantire il rispetto della tempistica per l'espletamento delle pratiche presentate.</p> <p>Nel corso degli anni sono stati fatti passi avanti, grazie ad un monitoraggio continuo dell'andamento della situazione.</p> <p>I punti di forza dell'attività dell'Osservatorio sono rappresentati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dall'integrazione tra medici INPS e ASL Bo ed il continuo raccordo con le OO.SS, una pratica operativa che ha richiesto un notevole sforzo di realizzazione ed è da considerarsi un successo non scontato. - Realizzazione da parte dell'ASL Bo di corsi di formazione per i Medici di Medicina Generale ed i Medici in Formazione triennale, atti a migliorare le conoscenze della legislazione e delle procedure riguardanti le invalidità civili e abbattere i tempi d'attesa. <p>Attraverso l'attività della Struttura Tecnica Metropolitana, viene pertanto garantito il coordinamento dell'Osservatorio Invalidi Civili, l'attività di segreteria organizzativa e verbalizzante, la raccolta della documentazione; il mantenimento della rete di rapporti con INPS, AUSLBO, OO.SS, Patronati sindacali.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Le attività di coordinamento e raccordo si realizzano attraverso il coinvolgimento delle OO.SS. e dei CCM. Sono inoltre coinvolti soggetti ulteriori nei gruppi tecnici sopra menzionati. In particolare:</p> <p>Monitoraggio dialisi: AUSL Bo, AOSP, AUSL, IMOLA, CTSSM, Associazioni malati; Osservatorio invalidi civili: STM, Medici INPS, Dirigente Medici ASL, INPS, OO.SS., Patronati</p>
Referenti dell'intervento	Struttura Tecnica Metropolitana: Stefania Baldi
Risorse non finanziarie	personale strutturato degli Enti coinvolti, volontari

54 Promozione della responsabilità sociale di impresa

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Città metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Descrizione	<p>Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti. La Città metropolitana, in partnership con distretti socio-sanitari, rappresentanti delle Associazioni imprenditoriali, delle organizzazioni sindacali e del mondo della cooperazione sociale ha istituito, nel 2015, l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive dalla Città Metropolitana di Bologna che, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze positive attuate, favorisce l'adozione e la diffusione, da parte delle imprese pubbliche e private for profit dell'area metropolitana, di metodologie e percorsi volti all'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate.</p> <p>Incentivare politiche di welfare aziendale per assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. Attraverso politiche di welfare aziendale è possibile valorizzare il tema del welfare aziendale facendolo uscire dalla sfera della scelta individuale delle singole aziende e spostandolo in una sfera di condivisione fra pubblico e privato in un sistema di welfare condiviso.</p>
Razionale	<p>Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale</p> <p>Creare condizioni promozionali e facilitanti che permettano a tutte le aziende di partecipare ad un'azione di responsabilità sociale metropolitana.</p>
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> • imprese pubbliche e private for profit • persone svantaggiate • ee.ll.
Azioni previste	<p>Organizzazione di laboratori territoriali per la promozione della responsabilità sociale d'impresa nell'area metropolitana di Bologna (DGR 339/2017 Regione Emilia Romagna). In particolare la riflessione, condivisione e riflessione su: Albo e Network Metropolitano delle aziende inclusive, network distrettuali; welfare aziendale e condiviso, con attenzione alla prospettiva di genere</p> <p>Strategie per una comunità socialmente responsabile</p> <p>Sviluppo di una cultura della Responsabilità sociale d'impresa e di territorio, in collaborazione con la Regione, attraverso una strategia che metta in sinergia le azioni degli enti locali a livello metropolitano, delle aziende, delle parti sociali, per creare network distrettuali e un network metropolitano di imprese socialmente responsabili, all'interno dei quali non solo si scambino buone prassi inclusive, ma che divengano anche il luogo per avere scambi diversi e per garantire benefit a chi vi partecipa, in modo da creare vantaggi, soprattutto per le aziende più piccole, che meno delle grandi possono affrontare le difficoltà di inserimenti lavorativi complessi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione e modifica del regolamento e allargamento dei criteri per l'accesso all'Albo metropolitano delle Aziende Inclusive per rendere visibili le esperienze di responsabilità sociale condotte dalle aziende e favorire il moltiplicarsi di iniziative inclusive, aumentando le opportunità di inserimento socio lavorativo per le fasce più deboli della popolazione

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sviluppo del sistema di welfare metropolitano e contrasto all'impoverimento
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • ee.ll. • Aziende • Terzo Settore • Associazione imprenditoriali • Organizzazioni sindacali • Soggetti enti di formazione
Referenti dell'intervento	Laura Venturi, Città metropolitana e Ufficio di supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	Risorse del personale coinvolto

55 Sensibilizzazione e formazione al servizio civile

Riferimento scheda regionale

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

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

Descrizione	Diffondere i valori del servizio civile quale strumento di cittadinanza attiva e di impegno sociale per i giovani italiani e stranieri; Creare momenti di incontro e scambio tra i volontari di enti diversi per attività e per territorio; Contribuire alla formazione di cittadini responsabili attraverso percorsi di sensibilizzazione e apprendimento; Valorizzare le competenze e l'inserimento professionale dei giovani che hanno partecipato ai progetti di servizio civile utilizzando strumenti europei e canali informatici; Creare occasioni di confronto tra gli operatori degli enti di servizio civile per lo scambio di buone pratiche; Rafforzare le esperienze di coprogettazione tra enti per condividere competenze, innalzare la qualità del servizio civile, rispondere in forma congiunta ai bisogni del territorio; Stimolare il confronto interistituzionale e sensibilizzare l'opinione pubblica sul valore del servizio civile, quale opportunità per gli enti e per i giovani; Supportare il percorso di attuazione della riforma del servizio civile universale.
Razionale	Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore
Destinatari	volontari in SCN e SCR, personale enti del territorio, cittadinanza
Azioni previste	Gruppi di lavoro tematici per la realizzazione delle attività previste dal sistema di servizio civile; Formazione generale dei volontari in SCN e SCR in forma coordinata e congiunta tra gli enti di SC; Moduli formativi sulla valorizzazione delle competenze acquisite tramite il SC per favorire l'inserimento lavorativo dei giovani; Incontri formativi coordinati e congiunti tra gli enti del territorio per l'aggiornamento delle figure previste dal sistema di servizio civile; Interventi di presentazione del servizio civile nelle scuole secondarie con metodologie di apprendimento non formale; Infopoint sul servizio civile all'interno di eventi, feste del volontariato e iniziative rivolte ai giovani; Rilevazione, monitoraggio e valutazione delle azioni previste; Elaborazione del piano provinciale del servizio civile tramite la raccolta dei diversi progetti di servizio civile universale e regionale per favorire l'equa distribuzione dei posti sul territorio provinciale Sostegno agli enti per l'iscrizione al nuovo albo di servizio civile universale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti di servizio civile aderenti al Coordinamento Provinciale di Bologna (enti pubblici, fondazioni, organizzazioni non profit, cooperative ecc.); Associazioni di promozione sociale; Organizzazioni di volontariato; Centri di aggregazione giovanile; Università; Istituto storico Parri; Scuola di Pace di Montesole; Museo Cidra; Centri sociali e ricreativi; Scuole secondarie di secondo grado; Centri di formazione professionale; Consulta provinciale della protezione civile; Centri per l'impiego; Informagiovani
Referenti dell'intervento	Coordinamento provinciale enti di servizio civile CO.PR.E.S.C. di Bologna Cinzia Giannoni – Sebastiano Miele tel. 051/6599261 – serviziocivilebologna@gmail.com
Risorse non finanziarie	personale strutturato Enti coinvolti, volontari

56 Attivazione di reti clinico organizzative

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

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>
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.
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. <p>Attivazione della rete Urologica.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, IOR, privato accreditato

Referenti dell'intervento	Dipartimenti ospedalieri e territoriali coinvolti, UOC Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Risorse non finanziarie	

57 Appropriatelyzza delle richieste di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

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

58 Miglioramento dell'autosufficienza territoriale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

Descrizione	Proseguire il percorso di redistribuzione dei punti di erogazione di specialistica ambulatoriale in modo da migliorare la distribuzione dell'offerta sul territorio.
Razionale	Facilitare l'accesso alla specialistica ambulatoriale per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata nei diversi territori dell'Azienda, al fine di limitare la mobilità infra aziendale e favorire la presa in carico di patologie croniche.
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 con:</p> <p>Consolidamento attività urologica e dermatologica, diabetologica ed endocrinologica di AOSP sui dist. Lavino Samoggia Reno, San Lazzaro e Bologna.</p> <p>Ampliamento offerta diabetologica sui dist. Pianura Est, Ovest e San Lazzaro.</p> <p>Attivazione ambulatori di maxillo facciale su Vergato e Porretta</p> <p>Potenziamento chirurgia plastica su Bellaria.</p> <p>Riorganizzazione attività pneumologica dist Bologna (OB)</p> <p>Riorganizzazione attività geriatrica territoriale</p> <p>Estensione attività UO Oculistica OM su amb. territoriali</p> <p>Consolidamento dell'ampliamento dell'attività di gastroenterologia pediatrica OM</p> <p>Apertura Casa della Salute Navile.</p> <p>Decentramento dell'attività del privato accreditato dal distretto di Bologna verso gli altri distretti:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Attivazione poliambulatorio San Petronio Calderara di Reno o Attivazione poliambulatorio Marchesini su Funo o Potenziamento offerta su Anzola (poliam. La Salute e poliam. Marchesini) o Potenziamento offerta su distretto Lavino Samoggia Reno e San Lazzaro o Attivazione gastroenterologia ospedale Villa Nobili (progetto Gastropack) <p>Proseguimento del progetto di recupero della mobilità extraRER RMN</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, IOR, privato accreditato
Referenti dell'intervento	UOC Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Risorse non finanziarie	

59 Monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

Descrizione	Proseguimento dell'attività di invio sanzioni per mancata e tardiva disdetta avviata tra il 2016 e il 2017.
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"
Destinatari	Cittadini che prenotano prestazioni sanitarie. Cittadini che hanno disdetto la prestazione oltre i tempi previsti dalla normativa (2 gg. Lavorativi prima di quello dell'appuntamento o che non si sono presentati all'appuntamento).
Azioni previste	Sensibilizzazione alla disdetta nei tempi previsti dalla normativa attraverso sportelli CUP/farmacie. Promozione canali immateriali di disdetta (FSE) e di giustificazione preventiva (sito AUSL). Invio sanzioni per mancata o tardiva disdetta (casi di luglio-dicembre 2016 entro la fine del 2018). Rilevazione sanzioni per prenotazioni di 2° livello extra CUP (integrazione con dipartimentali ospedalieri AUSL, AOSP e IOR).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Promozione FSE e canali immateriali di accesso
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Regione Emilia-Romagna, AOSP, IOR
Referenti dell'intervento	Referente distrettuale Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

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
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.
Destinatari	Tutti i cittadini che hanno necessità di prenotare prestazioni specialistiche ambulatoriali
Azioni previste	Individuazione delle prestazioni prenotabili a CUP che, dopo un lavoro di revisione e semplificazione delle "avvertenze per la prenotazione", possono essere rese prenotabili su CUP Web. Realizzazione degli interventi di semplificazione per renderle prenotabili su CUPWEB.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Campagna di promozione dell'uso di CUP WEB
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000
Referenti dell'intervento	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

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 Unita' 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 e' 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>
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.
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 DGR 272/2017, sulla base delle indicazioni regionali circa la tipologia di interventi prioritari per cui si vuole raggiungere l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa. Per l'anno 2017 al fine di conseguire gli obiettivi di riduzione dei tempi per le patologie sopra indicate sono state attivate sedute soprannumerarie da giugno 2017 al 31 dicembre. L'obiettivo non e' ancora pienamente raggiunto.</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 accreditate, previ accordi specifici e con il consenso del paziente, si attiveranno dei percorsi in tal senso.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Attività comunicativa per informare la cittadinanza sull'opzione di recarsi in ospedale diverso (pubblico o privato) per poter eseguire l'intervento chirurgico nei tempi previsti.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Privato accreditato, CTSS, Comitato di Distretto, CCM

Referenti dell'intervento	Direzione Presidio Ospedaliero Unico Aziendale
Risorse non finanziarie	

62 Facilitazione dell'accesso

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

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.
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.
Destinatari	Tutti i cittadini
Azioni previste	Revisione delle agende per la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali su AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato per l'implementazione del nuovo Protocollo Interaziendale Urgenze (PIU). Applicazione Percorso interaziendale per la presa in carico di pazienti con patologie uditive Definizione percorso di accesso all'allergologia ed esami correlati Costruzione percorso di accesso agli esami della coagulazione Percorso di diagnosi e presa in carico pazienti con OSAS.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000
Referenti dell'intervento	UOC Committenza e Specialistica ambulatoriale, DCP, Dip. Ospedalieri coinvolti
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

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

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

64 CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Comune di San Lazzaro di Savena Unione Valle Savena e Idice Ausl di Bologna-Distretto di San Lazzaro di Savena Asp Laura Rodriguez y Laso De Buoi
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>Secondo la DGR n.1012/2014, il Servizio Sociale Territoriale ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità attraverso azioni di prevenzione e di promozione sociale e di accompagnare le persone nei momenti di fragilità per favorire l'autonomia e l'integrazione sociale.</p> <p>Nell'ottica di rinforzare la valenza organizzativa distrettuale del Servizio Sociale Territoriale, il Distretto di San Lazzaro di Savena si trova, attualmente, in fase di definizione e costruzione del percorso di unitarietà nella gestione dei servizi. Infatti, nel 1/01/2015 si è costituita l'Unione Valle Savena e Idice, composta dai Comuni di Loiano, Monghidoro, Monterezeno, Ozzano e Pianoro, che formano, assieme al Comune di San Lazzaro di Savena (quale comune capofila) il Distretto di San Lazzaro di Savena. Successivamente, a partire dal 14/09/2017, sono stati conferiti i seguenti servizi dei cinque Comuni, relativi all'Area Welfare, all'Unione Valli Savena e Idice: Servizi Sociali, Politiche Abitative, Politiche Giovanili e Pari Opportunità.</p> <p>Per quanto riguarda i servizi di disabilità e per i minori, i singoli comuni del Distretto hanno delegato le funzioni di gestione direttamente all'Ausl del Distretto di San Lazzaro di Savena. Attualmente gli operatori presenti nei servizi territoriali sono i seguenti (dati da Regione Emilia-Romagna, anno 2016):</p> <p>AUSL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SERVIZIO SOCIALE MINORI: • ASSISTENTI SOCIALI: 11 <p>TOTALE MONTE ORE SETTIMANALI: 396</p> <ul style="list-style-type: none"> - SERVIZIO ADULTI DISABILITA': • ASSISTENTI SOCIALI: 4 <p>TOTALE MONTE ORE SETTIMANALI: 120</p> <p>COMUNE DI SAN LAZZARO DI SAVENA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AREA ADULTI/ANZIANI: • ASSISTENTI SOCIALI: 9 <p>TOTALE MONTE ORE SETTIMANALI: 311</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMMINISTRATIVO (SPORTELLO SOCIALE): 3 <p>TOTALE MONTE ORE SETTIMANALI: 84</p> <p>UNIONE SAVENA IDICE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AREA ADULTI/ANZIANI: • ASSISTENTI SOCIALI: 9 <p>TOTALE MONTE ORE SETTIMANALI: 306</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMMINISTRATIVO (SPORTELLO SOCIALE): 5 <p>TOTALE MONTE ORE SETTIMANALI: 123</p> <p>Infine, all'interno della gestione dei servizi territoriali, vi è il ruolo fondamentale dell'Asp "Laura Rodriguez" che, nel corso degli anni, ha visto una maggiore affermazione della propria funzione. Infatti, nel 2017, è in capo all'Asp la gestione dei centri diurni per disabili minori, e i centri semiresidenziali per adulti gravi presenti nel territorio distrettuale.</p> <p>Inoltre, dal 1/01/2018, l'Asp ha la completa gestione amministrativa per tutti i comuni del Distretto, in merito ai servizi di assistenza domiciliare, servizio di dimissioni protette, badando e il servizio di telesoccorso.</p>
Razionale	<p>La società attuale è una realtà complessa e fortemente mutata rispetto al passato. Le nuove povertà, a seguito della crisi economica, le nuove organizzazioni familiari, l'esclusione sociale, l'emergenza stranieri, le nuove fragilità, sono alcuni dei fattori che caratterizzano il contesto</p>

	socio-economico attuale e, al contempo, fanno emergere aspetti fragili e vulnerabili del sistema stesso. Pertanto, è fondamentale che i servizi territoriali mettano in campo azioni e sinergie, capaci di rispondere ai bisogni complessi dell'utenza.
Destinatari	I cittadini residenti nel Distretto di San Lazzaro di Savena
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Procedere con l'attività di riorganizzazione del servizio sociale territoriale; - Promuovere una maggiore integrazione tra i servizi territoriali in merito a aree specifiche di intervento (L.R. 14/15, RES, REI,...) - Attivare percorsi di formazione per gli operatori dei sportelli sociali e del servizio sociale territoriale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi integrati con i servizi di area sanitaria e sociosanitaria, il servizio del lavoro, gli uffici scolastici e le politiche educative, e le politiche abitative.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Unione, Asp, Ausl
Referenti dell'intervento	Responsabili dei Servizi
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 161.899,08

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **132.973,44 €**
- Altri fondi regionali (*FSL integrazione 2017 DGR 1867/2017*): **28.925,64 €**

65 Livelli essenziali delle prestazioni sociali nei Comuni della Città metropolitana di Bologna

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

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

Descrizione	<p>La definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) è solitamente subordinata alla presenza di un livello adeguato di finanziamenti per garantirne l'implementazione. In assenza di finanziamenti che possano rendere esigibili i diritti stabiliti dai LEPS, si può adottare un approccio mirato a definire i LEPS attualmente erogabili, a condizioni e finanziamenti dati. Seguendo tale approccio, i LEPS possono essere operativamente classificati nella maniera seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LEPS intesi come garanzia della presenza di determinati servizi. La stessa Legge 328/2000 ha definito un elenco di servizi da prevedere e la legislazione regionale ha introdotto altri servizi da assicurare a livello locale. • LEPS intesi come prestazioni da erogare nei limiti di uno stanziamento definito. Si tratta di prestazioni che vengono solitamente definiti in ambito locale, ma che spesso sono previste anche nella legislazione regionale. Si rende opportuno un impulso per omogeneizzare almeno le priorità di accesso, i requisiti qualitativi delle prestazioni, i criteri minimi di garanzia delle prestazioni. • LEPS che devono essere erogati per disposizioni di legge. Alcuni interventi sociali dei Comuni sono senz'altro da garantire per prescrizioni legislative (ad esempio, la presa in carico di minori privi di sostegni familiari) o di disposizioni della magistratura (ad esempio, la tutela di persone non in grado di provvedere a se stesse). • LEPS erogati dall'INPS: prestazioni assistenziali effettivamente esigibili, in presenza dei requisiti di accesso previsti.
Razionale	<p>Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana Verso un nuovo Welfare metropolitano: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento</p>
Destinatari	
Azioni previste	<p>L'attuazione delle leggi regionali in materia di welfare, del piano sociale e sanitario regionale, delle programmazioni di zona per la salute e il benessere sociale, non ha colmato le disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi. La spesa sociale dei Comuni metropolitani è ancora estremamente diversificata. E' quindi opportuno definire un livello minimo delle prestazioni sociali, da garantire a tutti i cittadini dell'area metropolitana bolognese, attraverso un utilizzo delle risorse disponibili che sia maggiormente orientato all'equità sociale. L'analisi dei LEPS verrà condotta attraverso diverse azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rilevazione dei bisogni sociali, utilizzando prioritariamente il Sistema informativo degli sportelli sociali; 2. Identificazione dei flussi di spesa e della dinamica degli ultimi 5 anni, utilizzando le rilevazioni esistenti (dati ISTAT sugli interventi e sulla spesa sociale dei Comuni, dati di consuntivo FRNA e FNA); 3. Analisi organizzativa della strutturazione dei Servizi Sociali Territoriali; 4. Costituzione di un gruppo di progetto finalizzato alla definizione dei LEPS, articolati come sopra.

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

66 Potenziamento segreteria organizzativa, comunicazione e formazione della CTSS Metropolitana di Bologna

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

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

Descrizione	L'azione è mirata alla organizzazione e verbalizzazione della attività della CTSSM , della Struttura Tecnica Metropolitana, dell'Ufficio di Supporto per la soluzione dei problemi organizzativi e di monitoraggio della tempistica, in relazione alle scadenze istituzionali e alla pianificazione della agenda del Presidente CTSSM. Attività di supporto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie nello svolgimento delle attività tecniche connesse CTSSM integrati in ambito sociale, sanitario ed socio sanitario
Razionale	Strumenti operativi per la programmazione metropolitana e distrettuale Sviluppo azioni di sistema e relazioni con gli stakeholders
Destinatari	personale Servizi pubblici
Azioni previste	<p>Si garantisce la segreteria organizzativa e verbalizzante della CTSSM, della Struttura Tecnica Metropolitana , dell'Ufficio di Supporto, di gruppi di lavoro tematici per progetti trasversali e intersettoriali di supporto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie nello svolgimento delle attività tecniche connesse alla CTSSM integrate in ambito sociale, sanitario ed socio sanitario</p> <p>Si seguono i flussi di entrata e uscita della corrispondenza e la relativa archiviazione</p> <p>Si promuove la diffusione delle attività della CTSSM e supporto a iniziative di comunicazione</p> <p>Si gestisce il sito web/ si realizza un nuovo sito web in raccordo con quello in fase di ridefinizione della Città Metropolitana</p> <p>Si organizzano momenti di approfondimento di carattere seminariale per la programmazione di ambito metropolitano</p> <p>Si organizzano azioni di alta formazione rivolte alle tecnostutture (Struttura Tecnica Metropolitana, Uffici di Piano, Responsabili UASS e altre figure tecniche impegnate nelle attività dell'Ufficio di Supporto)</p> <p>Si istruiscono e gestiscono le relazioni con l'utenza - in collaborazione con Aziende sanitarie e Città Metropolitana - reclami, diffide, interrogazioni, richieste accesso atti ai sensi dell'art. 30, comma 3 dello Statuto e all' art. 119, comma 1, del Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa RER</p> <p>Funzioni trasversali collegate al lavoro di Segreteria organizzativa per la circolarità delle informazioni e archivio in particolare nei seguenti settori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stato avanzamento CAAD • Aggiornamento applicativo Legge 119 del 31/7/2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" • Designazioni componente delle Commissione di esperti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori portatori di handicap, anziani, malati di Aids DGR 2011 n. 1904 integrata dalla DGR n. 1106/2014 e DGR n. 564/2000 e n. 1423/2015

	<ul style="list-style-type: none"> • Nomine componenti Organi collegiali (Consiglio di Indirizzo e Verifica) su designazione CTSSM Bo e per pareri ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, della L.R. n. 502/92 sulla conferma dei Direttori Generali aziende sanitarie area metropolitana • Bilanci Economici Preventivi e di Esercizio di AUSL di Bologna, AOU di Bologna, IOR e AUSL di Imola • OTAP - Organismo Tecnico Accreditamento Provinciale • Nucleo Tecnico di Valutazione e Programma lavori della Unità tecnica di missione per la stesura "Documento di coordinamento della programmazione in ambito metropolitano" • Programmazione chiusure estive delle Aziende sanitarie • Alienazioni immobiliari e Piani programmatici ASP <p>Si svolge funzione di Segretaria organizzativa per i seguenti Gruppi di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementazione dei punti di atterraggio per il servizio di elisoccorso notturno • Riorganizzazione dei turni delle Farmacie della provincia di Bologna • Nuova Rete Reumatologica metropolitana • "Linee guida regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali" in collaborazione con Legacoop Bologna, Consorzio Colibrì e Consorzio Aldebaran • Costituzione coordinamento metropolitano per il superamento delle aree sosta • Costituzione coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico DGR 2098/2017 Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico • Sviluppo delle professioni sanitarie" e Collegi delle professioni sanitarie • Auto Mutuo Aiuto 2018 Area metropolitana • Costruire Salute - Il piano della Prevenzione 2018-2021 della Regione Emilia Romagna" e del percorso avviato per la predisposizione del Piano Operativo Azienda USL di Bologna
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Città Metropolitana, Aziende sanitarie area metropolitana (Direzioni generali, amministrative, sanitarie, Dipartimenti e Direzioni territoriali, DASS, Responsabili UASS), altre figure tecniche impegnate nelle attività dell'Ufficio di Supporto, ASP, Assessorati RER, Anci, ASSR, Direzione Generale sanità e politiche sociali RER, Enti Territoriali
Referenti dell'intervento	Annalisa Carassiti
Risorse non finanziarie	personale strutturato Enti coinvolti

67 PRIS

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

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

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>
Razionale	Verso un nuovo Welfare: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento
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 orarie 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Valleverde, attivazione diretta di posti di pronta accoglienza presso le Case di Riposo Villa Clelia (Lizzano in Belvedere), Villa Linda (Gaggio Montano), Villa Luana (Pianoro), Villa Morandi (Grizzana Morandi). (servizio attivabile per tutta l'area metropolitana di Bologna) <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	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Comuni e Unioni di Comuni
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani – Comune di Bologna; Annalisa Faccini – ASP Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

68 Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

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

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.
Razionale	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
Destinatari	
Azioni previste	<p>La forma identificata è quella della costituzione, attraverso una procedura di evidenza pubblica, aperta (con possibilità d'inserimento progressivo per tutta la durata prevista per l'avviso), di un elenco di fornitori che possano mettere a disposizione le unità d'offerta e le erogazioni di servizi di cui il territorio abbisogna.</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>L'iter di costruzione dell'elenco fornitori si articola nelle seguenti fasi:</p> <p>Azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intesa interistituzionale fra Distretti/Comuni nei tempi di febbraio-marzo 2019 (elaborazione accordo da parte del Comune di Bologna/Distretti/Asl; Asp collabora; CTSS ratifica accordo); - 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 nei tempi di marzo 2019 (Comune di Bologna/Distretti/Asl/Asp elaborano accordo); - Gruppo tecnico per analisi quali-quantitativa del fabbisogno metropolitano nei tempi di marzo-aprile (Comune di Bologna/Distretti/Asl/Asp gruppo di lavoro congiunto per analisi dei dati distrettuali relativi all'utilizzo dei servizi di accoglienza e dei fabbisogni territoriali); - predisposizione procedura amministrativa nei tempi di marzo-aprile 2019 (Comune di Bologna/Distretti/Asl partecipa con figure esperte alla validazione della procedura; Asp predispone la procedura) - Consultazione soggetti terzo settore nei tempi di marzo-aprile - Bando nei tempi di aprile (Asp pubblica il Bando); - Istruttoria - commissione tecnica da aprile a tutta la durata del Bando (triennale) (Comune di Bologna/Distretti/Asl partecipano con figure esperte alla fase di analisi delle domande di iscrizione da parte dei soggetti gestori; Asp conduce la fase di analisi delle domande di iscrizione da parte dei soggetti gestori); - Convenzione da maggio per tutta la durata del Bando (triennale) (Comune di Bologna/Distretti/Asl/Asp compiono trattativa con soggetti gestori, e cioè ogni distretto adotta la Convenzione con i soggetti gestori, a condizioni concordate a livello metropolitano, mentre Asp predispone la Convenzione tipo (per Bologna sottoscrive e gestisce))

	- Aggiornamento e manutenzione albo, raccordo con commissioni per autorizzazione al funzionamento DGR 1904/11 da maggio per tutta la durata del Bando (triennale) (Comune di Bologna/Distretti/Asl partecipano al monitoraggio, tramite gruppo tecnico con incontro periodici; Asp Cura il monitoraggio e l'aggiornamento dell'albo e la trasmissione delle informazioni ai Distretti/comuni).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Distretti /AUSL Bologna e AUSL Imola / Servizio gestione risorse minori
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani, Annalisa Faccini
Risorse non finanziarie	

69 Promozione e supporto alla qualificazione dei punti di accesso

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

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

Descrizione	La DGR 1012/2014 promuove la realizzazione del SST unico distrettuale; al suo interno, lo sportello sociale è uno snodo importantissimo per soddisfare adeguatamente i bisogni dei cittadini. Attraverso una serie di azioni, ci si propone di sostenere e potenziare l'accesso ai servizi nei territori, con l'obiettivo di garantire equità delle opportunità per i cittadini.
Razionale	Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana
Destinatari	Operatori dell'accesso ai servizi, Uffici di Piano
Azioni previste	<p>Si realizzeranno azioni differenziate tra i territori, sulla base delle richieste e delle esigenze dell'organizzazione distrettuale esistente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Focus group con gli operatori, finalizzati a far emergere le problematiche esistenti relative all'inserimento dei dati e alla "gestione" dello sportello e a garantire omogeneità nell'utilizzo del sistema informativo. - Elaborazioni dati dell'Osservatorio degli sportelli sociali, finalizzate alla conduzione dei focus group, a esaminare i bisogni esistenti nei territori e a fare un confronto con i dati esistenti relativi ai diversi territori e/o ai periodi precedenti per verificare l'andamento dell'inserimento dei dati. - Si inizierà la sperimentazione di una modalità omogenea di inserimento dei bisogni e dei servizi richiesti, in modo da arrivare ad avere dati confrontabili tra i diversi comuni. Si potranno aggiornare ed attualizzare le "regole d'oro" distrettuali per l'inserimento dei dati, elaborate nel 2016 in collaborazione con il distretto Pianura Est. - Si coordineranno alcune azioni di auto-formazione tra gli operatori degli sportelli. Si potranno anche realizzare momenti di formazione "standard", relativi al complesso del sistema dei servizi alla persona e alle novità della normativa nazionale e regionale in tema di servizi sociali (nuova governance, gestione pubblica unica, REI, RES, PSSR...) e momenti di formazione finalizzati ad un uso consapevole e corretto del sistema informativo. <p>Si istituirà un coordinamento metropolitano dei referenti territoriali degli sportelli sociali, in modo tale da garantire le medesime opportunità e i medesimi servizi ai cittadini in tutta l'area metropolitana.</p> <p>Attraverso il coordinamento dei referenti degli sportelli sociali, si aggiornerà il Portale degli sportelli sociali inserendo le informazioni più recenti in modo tale da fornire uno strumento utile a tutta la cittadinanza. Si realizzerà una mappatura distrettuale dei soggetti del Terzo settore e delle attività da essi svolte in merito ai bisogni emergenti e si valuteranno le modalità con cui ricordare all'interno del portale queste informazioni, in modo da poterle diffondere alla cittadinanza.</p> <p>A seguire, potrà essere realizzata una azione di formazione rivolta agli operatori di sportello sociale, finalizzata allo sviluppo di una funzione di orientamento del cittadino verso il territorio e la comunità.</p> <p>Si promuoverà inoltre l'integrazione tra i diversi punti di accesso.</p> <p>Si sosterranno azioni di accompagnamento ai processi di conferimento nelle Unioni e di omogeneità territoriale, anche attraverso la realizzazione di mappature delle attività dettagliando gli ambiti di attività, gli orari di apertura, i bisogni ai quali danno risposta, i servizi offerti. Si raccoglieranno anche altri dati di accesso eventualmente disponibili, in aggiunta rispetto a quelli dell'Osservatorio degli sportelli sociali.</p>

	Saranno previsti momenti e restituzione dei lavori a livello tecnico e politico, con la finalità di raggiungere obiettivi e realizzare azioni con la maggiore condivisione possibile.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Uffici di Piano, responsabili di servizio sociale territoriale, operatori di sportello sociale, operatori di sportelli tematici
Referenti dell'intervento	Struttura Tecnica Metropolitana: Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Bianca Veronica Di Nuzzo
Risorse non finanziarie	Le attività vengono in parte svolte nell'ambito degli accordi attuativi della convenzione quadro tra CM e Unioni/Comuni – progetti di collaborazione ed integrazione, e pertanto in alcuni casi coinvolgono i referenti degli Uffici di Piano

70 Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento "Il Faro"

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Altro
Specifico 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;

Descrizione	<p>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.</p> <p>Preventivo 2018 AUSL di Bologna € 159.800 AUSL di Imola € 25.000 Comune di Bologna/ASP Città di Bologna € 11.496 Unione Reno Galliera € 4.694 ASP Circondario Imolese € 3.983 ASC Insieme € 3.322 ASP Seneca € 2.470 Comune di S. Lazzaro € 2.301 Unione Comuni Appennino bolognese € 1.734</p> <p>È inoltre da definire dal Gruppo tecnico "Integrazione socio-sanitaria area minori" l'eventuale incremento delle ore della figura dell'educatore (fino ad un massimo di 36 ore settimanali) in base alle funzioni ed attività che saranno individuate. L'eventuale spesa per le ore di attività educative aggiuntive (prevista in un massimo annuale di € 30.000) da ripartire, previo ulteriore passaggio in CTSSM Bo, tra gli Enti titolari della gestione dei servizi sociali sulla base della popolazione minorenni.</p>
Razionale	<p>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.</p>
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento e famiglie (interventi diagnostici, terapeutici e di accompagnamento nei percorsi giudiziari). <input type="checkbox"/> Operatori di Servizi Sociali, Sanitari, Educativi e Scolastici (interventi di supporto e consulenza). <input type="checkbox"/> 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"> <input type="checkbox"/> mantenimento di un'equipe multiprofessionale interaziendale che garantisca un adeguato intervento sui casi complessi inviati dai servizi; <input type="checkbox"/> attività di consulenza specialistica; <input type="checkbox"/> presa in carico diagnostica e terapeutica; <input type="checkbox"/> elaborazione del progetto di intervento riparativo e terapeutico con l'equipe del territorio; <input type="checkbox"/> realizzazione dell'attività formativa e di supervisione;

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e informazione; <input type="checkbox"/> attività di documentazione e ricerca sul fenomeno; <input type="checkbox"/> gestione Centro di documentazione; <input type="checkbox"/> gestione spazio attrezzato per l'ascolto del minore nel procedimento giudiziario <input type="checkbox"/> 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 finalizzato ad elaborare un progetto in cui siano dettagliate in particolare le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> modalità di raccordo tra Il FARO e i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali; <input type="checkbox"/> modalità di accesso al servizio Il FARO; <input type="checkbox"/> 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); <input type="checkbox"/> raccordo con le ETI/UVM minori; <input type="checkbox"/> sinergie/integrazione tra servizio di consulenza giuridica de Il FARO e Ufficio Tutele del Comune di Bologna (nella prospettiva dell'eventuale sviluppo di un Ufficio Tutele Metropolitano).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, ASP Nuovo Circondario Imolese, ASP Seneca, ASP Città di Bologna, ASC Insieme, Istituzione Servizi Sociali, educativi, culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese, Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi, Comune di Bologna
Referenti dell'intervento	Monica Minelli, Mariagnese Cheli
Risorse non finanziarie	Personale Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna, personale appartenente alle istituzioni coinvolte.

71 Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014: AUSL BO/DASS 2) Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori: AUSL BO/DASS 3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Città metropolitana /Accordo Cm – Un
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>I coordinamenti 1 e 2 sono attivi, il coordinamento 3 sarà attivato entro il 2018: sono coordinamenti di area metropolitana, con rappresentanze di tutti i distretti (e con i referenti delle Comunità nel coordinamento specifico); sono finalizzati alla individuazione di percorsi, soluzioni, strumenti in grado di assicurare servizi qualificati ed omogenei su tutto il territorio metropolitano.</p> <p>1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR1102: Composto da operatori che si occupano di tutela minori, di area sociale e sanitaria dei 7 distretti e dalla referente del Centro contro l'abuso ed il maltrattamento il Faro.</p> <p>2) Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori: Composto da operatori sociali e sanitari dell'equipe affidato, adozione, accoglienza, dei 7 distretti</p> <p>3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Composto da operatori sociali e sanitari dell'equipe affidato, adozione, accoglienza, dei 7 distretti e gli Enti gestori del territorio</p>
Razionale	<p>Poiché il tema del benessere di bambini e adolescenti è trasversale, si richiamano anche in particolare: Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita; Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda 17 "Progetto Adolescenza"</p> <p>Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, paragrafo. Ritornare ai giovani La tutela dei minori in difficoltà Il crescente disagio di bambini e ragazzi, che presentano problematiche sociali e socio-sanitarie sempre più complesse, necessita di qualificare e consolidare sempre più, gli strumenti, le modalità di lavoro e le azioni di rete tra tutti i soggetti coinvolti nel sistema di accoglienza (servizi sociali, sanitari, educativi e privato sociale) mettendo a punto percorsi specifici ed integrati per la valutazione e la presa in carico del minore e della sua famiglia. Al fine di potenziare le politiche e gli strumenti a supporto e a sostegno della genitorialità e alla qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, cura e tutela dei minori, la CTSSM, attraverso il Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, attiva le sinergie con i diversi coordinamenti attivi a livello metropolitano, volti a definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi e sanitari, a prevenire l'allontanamento dei minori dalla loro famiglia di origine attraverso l'implementazione del modello di intervento P.I.P.P.I., a qualificare il sistema dell'accoglienza fuori dalla famiglia e dell'adozione di minori. Appare inoltre opportuno ri-attivare il tavolo metropolitano sull'accoglienza in comunità per minori, come spazio ottimale di confronto e programmazione tra i territori e gli enti gestori del sistema dell'accoglienza, e promuovere l'attivazione di equipe integrate di secondo livello in materia di tutela, affidamento familiare, accoglienza in comunità e adozione, per la programmazione e la realizzazione dei percorsi di in-formazione e valutazione con le famiglie interessate.</p> <p>1 Ai sensi della DGR n. 1102/2014. 2 P.I.P.P.I., Programma di interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione</p>

Destinatari	Operatori e referenti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, Equipe affido distrettuali, Enti gestori comunità
Azioni previste	<p>1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014: AUSL BO/DASS</p> <p>Finalità: condividere e definire le modalità di valutazione e presa in carico, compartecipazione dei minori con bisogni socio sanitari complessi, le modalità di relazione con il Centro Specialistico dell'equipe di II° livello "Faro" e con il Programma P.I.P.P.I</p> <p>2) Coordinamento Affidò, accoglienza, adozione di minori: AUSL BO/DASS</p> <p>Sostenere e qualificare i percorsi di affidò e adozione, programmazione dei corsi per persone interessata all'affidò e all'adozione, la raccolta ed elaborazione del fabbisogno e dei dati.</p> <p>3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Cm</p> <p>Qualificazione percorsi di accoglienza attraverso confronto tra operatori ed Enti gestori del sistema dell'accoglienza su tematiche specifiche e attraverso formazione e aggiornamento integrate.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	I coordinamenti si raccordano con il Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza (art. 21 L. 14/2008), anche per agevolare la relazione con la Scuola, la Formazione e gli Enti locali gestori di servizi e scuole dell'infanzia
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Rappresentanza del Terzo settore
Referenti dell'intervento	Monica Minelli – AUSL BO/DASS Claudia Ceccarelli – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana
Risorse non finanziarie	Città metropolitana e Unione Reno Galliera, attraverso un accordo specifico, assicurano le risorse professionali per il supporto ai coordinamenti n.1 e n.2, e per realizzare direttamente il coordinamento n.3

72 P.I.P.P.I

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	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>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.</p> <p>1 Ai sensi della DGR n. 1102/2014.</p>
Razionale	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
Destinatari	
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

73 QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Comune di San Lazzaro di Savena- Unione Savena Idice- AUSL
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>Una trasformazione in atto. Un welfare comunitario, dinamico e delle responsabilità presuppone un cambiamento di visione sia da parte dei cittadini, sia da parte di chi programma, gestisce e opera nei servizi.</p> <p>I servizi socio-sanitari, il privato sociale, le azioni politiche e i programmi di educazione con il coinvolgimento dei cittadini dovranno definire priorità, assumere decisioni, pianificare e realizzare strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute collettiva e individuale. Si attivano nuove metodologie, tra cui mettere a punto percorsi specifici, per far fronte alle situazioni di complessità, che richiedono tempestività ed alta specializzazione, e attivare modalità di lavoro multi professionali, per la valutazione e la presa in carico dei servizi socio sanitari, e focalizzare l'attenzione alle attività dei servizi residenziali e semiresidenziali, in relazione all'aderenza dell'offerta in base all'evoluzione dei bisogni.</p> <p>Il ruolo del Tutore volontario, identificato come un riferimento per il MSNA, può essere un elemento di continuità nell'accompagnamento negli anni successivi ai diciotto.</p>
Razionale	<p>Nella società attuale, la rete dei servizi si trova a dover affrontare un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali che patologiche.</p> <p>Negli ultimi anni diverse sono state le normative regionali finalizzate a qualificare e regolamentare la tematica. Si pensi alla DGR 1904/2011, in merito alla comunità e l'affidamento familiare, la DGR 1677/2013 "linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento o di abuso, la DGR 1102/2014, che riguarda le prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento. Pertanto, all'interno dei riferimenti normativi, è evidenziata la presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici.</p>
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Famiglie e Minori del Distretto in situazioni di fragilità genitoriale - Servizio Sociali del Distretto - Scuole dell'Infanzia, Elementari Medie Inferiori e Superiori
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento del raccordo tra i Servizi sociali (Assistente Sociale, Psicopedagogo ed Educatore) Sanitari (psicologi del DCP, NPIA, CSM, Ser.T., PDL, MMG) ed Educativi (Scuola e Servizi Educativi Comunali): perfezionare l'utilizzo degli strumenti di lavoro multidisciplinari a disposizione (équipe territoriali e UVM distrettuale), per la valutazione e la presa in carico – utilizzo di strumenti per la valutazione dell'efficacia della progettazione elaborata. - Elaborazione percorsi specifici per una riflessione sulle situazioni più complesse attraverso la collaborazione con lo Psicologo, l'équipe Affidato e gli interventi di Supervisione: attivare momenti di autoformazione e supervisione con la trattazione di casi emblematici da cui evincere azioni di miglioramento e implementazione di competenze.

	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio dell'attività residenziale per contribuire a renderla più rispondente ai bisogni di tutela e di sostegno alla genitorialità (strutture madre-bambino) e dell'attività semiresidenziale e sua integrazione nel progetto di sostegno complessivo: da un lato, l'adesione al percorso di "costruzione" di un Albo di strutture qualificate per minori che rispondono a criteri di qualità predeterminati; dall'altro lato, il monitoraggio degli interventi attivati per raccogliere dati di processo e di esito, al fine di valutare la loro efficacia. - Promozione di attività svolte ad un sostegno alla genitorialità con modalità innovative e maggiormente efficaci. Sperimentazione approcci innovativi per il sostegno delle famiglie negligenti al fine di prevenire l'istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.): partecipazione con coach alla formazione regionale e presentazione di casi alla supervisione progettuale. Utilizzo degli strumenti previsti dall'approccio. - Partecipazione ai gruppi di coordinamento, monitoraggio, confronto e formazione promossi in ambito metropolitano e regionale: partecipazione a coordinamento della committenza a livello delle CTSS, coordinamenti tecnici a livello distrettuale LR 14/08 art 19, coordinamento UVM Minori); partecipazione al percorso di definizione dell'ufficio tutele metropolitano. - Progettualità di sostegno ai neomaggiorenni che escono da percorsi di tutela e protezione: azioni di raccordo con i servizi dell'accoglienza e tra questi e i servizi sociali adulti. Utilizzo finalizzato delle prerogative date dalla normativa vigente. - Sostenere l'attività del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza nel promuovere il Tutore volontario (legge 47 del 7 aprile 2017): promozione dell'attività del tutore Volontario con azioni promosse a livello Distrettuale e Metropolitano.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, educativo-scolastiche e della salute
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti locali, Istituzione Scolastica, Organizzazioni del Terzo Settore
Referenti dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Alberto Mingarelli (Responsabile Area Minori e Unità Attività Socio-Sanitarie Distretto AUSL) a.mingarelli@ausl.bologna.it, - Maddalena Boschi (coordinatrice attività progetto P.I.P.P.I. per il distretto di San Lazzaro) m.boschi@ausl.bologna.it - Elena
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 86.627,83

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **86.627,83 €**

Indicatori locali: 9

1°: RACCORDO TRA I SERVIZI SOCIALI, SANITARI ED EDUCATIVI

Descrizione: ATTIVAZIONE E POTENZIAMENTO DEL RACCORDO TRA I SERVIZI SOCIALI, SANITARI ED EDUCATIVI

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

2°: PERCORSI SPECIFICI PER UNA RIFLESSIONE SULLE SITUAZIONI PIU' COMPLESSE

Descrizione: ATTIVAZIONE E POTENZIAMENTO COLLABORAZIONE CON LO PSICOLOGO, EQUIPE AFFIDO E INTERVENTI DI SUPERVISIONE

PER LE SITUAZIONI PIU' COMPLESSE

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

3°: ATTIVITA' SVOLTE AD UN SOSTEGNO DI GENITORIALITA'

Descrizione: PROMOZIONE DI ATTIVITA' SVOLTE AD UN SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' CON

MODALITA' INNOVATIVE E MAGGIORMENTE EFFICACI

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

4°: ATTIVITA' SVOLTE AD UN SOSTEGNO DI GENITORIALITA'

Descrizione: NUMERO DI ATTIVITA' SVOLTE AD UN

SOSTEGNO DI GENITORIALITA' CON MODALITA' INNOVATIVE E MAGGIORMENTE EFFICACI

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

5°: PROGETTO P.I.P.P.I.

Descrizione: ATTIVAZIONE E SPERIMENTAZIONE DI APPROCCI INNOVATIVI PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE NEGLIGENTI AL FINE DI PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE (P.I.P.P.I.)

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

6°: PROGETTO P.I.P.P.I.

Descrizione: NUMERO APPROCCI INNOVATIVI PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE NEGLIGENTI AL FINE DI PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE (P.I.P.P.I.)

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

7°: PARTECIPAZIONE AI GRUPPI DI COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E CONFRONTO

Descrizione: NUMERO INCONTRI DI PARTECIPAZIONE AL COORDINAMENTO DELLA COMMITTENZA A LIVELLO CTSS, COORDINAMENTI TECNICI A

LIVELLO DISTRETTUALE, COORDINAMENTO UVM MINORI, GRUPPO UFFICIO TUTELE METROPOLITANO

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020: 1**

8°: FORMAZIONE

Descrizione: NUMERO INCONTRI DI FORMAZIONE IN
AMBITO METROPOLITANO E REGIONALE

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018: 1**

- **Obiettivo 2019: 1**

- **Obiettivo 2020: 1**

**9°: SOSTEGNO AI NEOMAGGIORENNI CHE
ESCONO DA PERCORSI DI TUTELA E PROTEZIONE**

Descrizione: NUMERO PROGETTI DI SOSTEGNO AI
NEOMAGGIORENNI CHE ESCONO DA PERCORSI DI TUTELA E PROTEZIONE

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018: 1**

- **Obiettivo 2019: 1**

- **Obiettivo 2020: 1**

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
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	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

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 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 della poliomielite insieme a difto-tetanopertosse acellulare nell'adolescente e la vaccinazione contro l'Herpes Zoster ai 65enni).
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</p>

	<p>potabile. Per questo la vaccinazione rappresenta l'intervento di prevenzione primaria per molte malattie infettive di maggiore efficacia specie nei confronti dei bambini e dei soggetti più fragili oltre ad essere considerato uno degli interventi sanitari più costo efficaci in grado di agire in modo positivo sulla salute del singolo e della comunità. Tuttavia, non essendo più visibili le patologie che sono state debellate o sensibilmente ridotte attraverso la pratica vaccinale, è diminuita la percezione della loro importanza, mentre vengono amplificati dal web messaggi allarmanti e preoccupanti sull'utilizzo dei vaccini oltre ad essere diffuse notizie prive di fondamenti scientifici senza tener conto che sono sempre maggiori i progressi tecnologici e scientifici che permettono di incrementare la gamma di vaccini a disposizione e di garantirne la sicurezza. In ragione di quanto sopra negli ultimi anni si è registrato un significativo calo delle adesioni ai programmi vaccinali con una conseguente diminuzione delle coperture vaccinali al disotto dei valori percentuali che, secondo quanto riportato in letteratura scientifica, garantiscono la miglior protezione a tutta la popolazione. Un esito importante in termini di sanità pubblica di questa condizione di bassa copertura vaccinale è l'osservazione di epidemie nella popolazione quali quella da morbillo e da epatite A. Sulla base di queste evidenze, tenendo conto di quanto indicato nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) approvato il 19 gennaio 2017 in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, a partire dalla Regione Emilia Romagna (legge regionale n. 19/2016) e poi a livello nazionale (legge n. 119 del 31 luglio 2017) sono state emanate norme che prevedono l'obbligo della vaccinazione ad un numero maggiore di vaccinazioni e alla fascia di età 0-16 anni. Resta comunque fondamentale il coinvolgimento di molte istituzioni (ad esempio Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, Amministrazioni Comunali, Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale ed i singoli Istituti Scolastici) e dell'intera comunità nella promozione delle vaccinazioni attraverso lo sviluppo di interventi informativi e comunicativi coerenti con le evidenze scientifiche nonché azioni miglioramento qualitativo dei servizi istituzionali e relativa facilitazione all'accesso.</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 informativi al fine di migliorare il sistema di monitoraggio e di sorveglianza delle attività vaccinali; 7) arricchimento dell'offerta formativa per i cittadini che frequentano i corsi prenascita; 8) attività di counseling motivazionale su esitanti e inadempienti oltre che in occasione di colloqui per viaggi all'estero; 9) attività di comunicazione attraverso vari strumenti mediatici tra cui isocial con particolare attenzione a criteri di equità (informativa in lingua urdù, araba, cinese, francese, spagnolo, inglese); 10) azioni specifiche nei confronti dei migranti (offerta attiva vaccini epatite B, tetano, varicella) e sottogruppi di popolazione ad alto rischio (soggetti disagiati, soggetti fragili, omosessuali o con comportamenti a rischio); 11) interventi di promozione delle vaccinazioni negli operatori sanitari.
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Sviluppo di politiche integrate con:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) le amministrazioni comunali (ad esempio cogestione delle lettere a nuovi nati, realizzazione di corsi condivisi con la consulenza di professionisti dell'Azienda USL cogestite, ecc.); b) l'ufficio scolastico regionale e provinciale oltre che coi singoli istituti (realizzazione e distribuzione di strumenti informativi, definizione di strumenti per il monitoraggio delle

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

4. Dal Piano Povertà Nazionale al Piano Povertà Regionale

Il Piano regionale per la lotta alla povertà di cui alla DAL 157/2018 rappresenta lo strumento programmatico regionale che, sulla base delle indicazioni della norma che istituisce il Reddito di Inclusione e dell'analogo Piano nazionale povertà, individua obiettivi e criteri per la programmazione e la qualificazione degli interventi territoriali destinati a contrastare la povertà, l'esclusione sociale e a promuovere l'inserimento lavorativo delle persone più emarginate. Le risorse finanziarie ammontano per il 2018 a 75,3 milioni di euro, dei quali **indicativamente € 254.172,78** dovrebbero essere assegnati al nostro Distretto. Per quanto riguarda la necessità di rafforzare i servizi sociali territoriali, il documento individua tre livelli essenziali delle prestazioni finalizzati a fornire risposte organiche al tema povertà: l'accesso e l'informazione; valutazione multidimensionale dei bisogni delle famiglie e delle persone (effettuata attraverso equipe composte da differenti professionalità, in base alla complessità del caso); progetto personalizzato concordato con il nucleo familiare, indispensabile per poter usufruire dei contributi economici introdotti dalle misure nazionali e regionali (Rei e Res). Con l'obiettivo di assicurare a tutti i cittadini un livello minimo di prestazioni uniforme su tutto il territorio regionale, il Piano prevede degli standard minimi quali un assistente sociale ogni 5 mila abitanti in tutti gli ambiti territoriali e, a seconda della dimensione dei comuni, e la presenza di un numero minimo di sportelli informativi e di accesso ai servizi sul territorio. Infine, per quanto attiene la nostra programmazione della sezione povertà nell'ambito dei piani di zona per la salute e il benessere sociale, il Piano prevede che l'articolazione distrettuale della RETE della protezione e dell'inclusione sociale sia rappresentata dal Comitato di distretto, integrato da un referente del Centro per l'impiego e che l'Ufficio di Piano, in stretta interconnessione con il Centro per l'impiego, coordini tecnicamente l'azione programmatica e organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello distrettuale. Per quanto sopra, già da settembre sarà riattivato il percorso partecipativo del Piano di Zona per programmare ed implementare la relativa sezione Piano di Zona del Distretto di San Lazzaro anni 2018-20.

5. Processo per la realizzazione del Piano

Con il nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 la Regione promuove un modello di welfare territoriale e comunitario incentrato sulla programmazione che ha il compito di cogliere i cambiamenti individuando i "nuovi" bisogni espressi ed intercettando nuove risorse.

Soggetti pubblici e privati unitamente alle Organizzazioni sindacali concorrono attraverso processi partecipativi regolari alla creazione del welfare di comunità.

Diventa, quindi, sostanziale il ruolo del Terzo settore anche attraverso forme di co-progettazione dei Servizi sotto la regia dei Soggetti Pubblici.

La riattivazione del percorso partecipato ed il superamento della programmazione unilaterale, seppur condivisa, è stata presentata nel Comitato di Distretto del 26 febbraio 2018 con la novità della conduzione politica nei tavoli tematici.

Il percorso partecipato e condiviso con i soggetti politico – istituzionali, le varie istanze locali e la cittadinanza prende avvio con la "Conferenza per l'avvio della definizione del Piano di Zona distrettuale e per la salute ed il benessere sociale per il triennio 2018-2020 e del Piano attuativo 2018" organizzata il 29 marzo 2018 dall'Ufficio di Piano.

Oltre ai rappresentanti politici del Distretto ed ai tecnici degli Enti hanno partecipato all'incontro, organizzato in Mediateca a San Lazzaro di Savena, una buona parte delle organizzazioni del territorio già impegnate nell'ambito socio-assistenziale e di cui alcune con preve esperienze e contatti con le Istituzioni.

In questa occasione gli attori presenti si sono registrati per la successiva partecipazione ai tavoli tematici.

TAVOLO	CO-CONDUTTORE AREA POLITICA	CONDUTTORE TECNICO	DATE INCONTRI
WELFARE	MALPENSA MARINA	LORENZINI PARIDE	9/04/2018 21/06/2018
NON AUTOSUFFICIENZA: 1A)ANZIANI 1B) DISABILI ADULTI	CARPANI PATRIZIA,ROSSI GIUSEPPE, FILIPPINI FRANCA, DALL'OLIO RICCARDO	1A)ANZIANI AGRESTINI GIOVANNI 1B)DISABILITA' MINGARELLI ALBERTO	<u>1A) ANZIANI</u> 19/04/2018 3/05/2018 <u>1B)DISABILITA'</u> 11/04/2016 2/05/2018 <u>1A+ 1B</u> 16/05/2018
COMUNITA' DEL FUTURO	PANZACCHI BARBARA CUPPINI SILVIA	DEMARIA ANDREA	17/04/2018 8/05/2018 24/05/2018
CITTADINI INTEGRATI- COMUNITA' INTEGRANTE	MALPENSA MARINA, BENEDETTA ROSSI	CAPUTO RACHELE	10/04/2018 9/05/2018 23/05/2018 5/06/2018

I tavoli tematici avviati, inizialmente, sono stati 4 ridotti a 3 per l'accorpamento del Tavolo non autosufficienza area anziani ed area disabilità nell'ultimo incontro del 16/05/2018.

Al tavolo Cittadini integrati comunità integrante è stata accordata un'ulteriore data rispetto alle 3 programmate considerata la complessità del tema abitativo molto sentito dai partecipanti.

Ad ogni tavolo sono state assegnate le schede regionali del Piano sociale e sanitario 2017-2019 che hanno indirizzato la discussione.

TAVOLO	SCHEDE INTERVENTO (PSSR)
WELFARE	29 Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico e Enti del terzo settore 36 Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali
NON AUTOSUFFICIENZA: 1A) ANZIANI 1B) DISABILI ADULTI	5 Riconoscimento ruolo caregiver 6 Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi 20 Invecchiamento attivo in salute e tutela fragilità 21 Innovazione rete per anziani nell'ambito del FRNA
COMUNITA' DEL FUTURO	16 Sostegno alla genitorialità 17 Progetto Adolescenza 28 Valorizzazione e conoscenze esperienziali e aiuto tra pari 37 Qualificazione accoglienza/tutela 0-18 anni e maggiorenni con bisogni sociosanitari complessi
CITTADINI INTEGRATI- COMUNITA' INTEGRANTE	10 Contrasto dell'esclusione sociale (povertà estrema,...) 12 Inclusione persone straniere neo-arrivate 14 Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità.... 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico: progetto distrettuale GAP 22 Misure a contrasto della povertà PON/SIA/REI/RES 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R.14/15 - PIT) 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale 25 Contrasto alla violenza di genere

TAVOLO	PARTECIPANTI
WELFARE	<p>Panzacchi Barbara Sindaco Comune Monghidoro Tramonti Domenico Fnp-Cisl Bettucchi Roberto Spi Cgil San Lazzaro di Savena Nadalini Fausto Cgil Ianuario Maria Rosa Comune San Lazzaro Righi Alessandra Coop.Piazza Grande Foy Erica Coop Piazza Grande Acquaviva Beatrice Caritas diocesana Calzolari Guido Spi Cgil Ozzano Zanichelli Andrea Tango 244 Raffa Marisa CNA pensionati bologna Casali Marco Confagricoltura Bologna Bragalli Germano Cons/Fap Tonelli Francesco Coop la Fraternità Carpani Patrizia Sindaco Comune Loiano Bruni Graziella Spi Cgil San Lazzaro di Savena Rossi Giuseppe Comune di Ozzano Vitali Viola Coop. Arca di Noè Tomba Raffaele Comune di Monterenzio Vecchi Elisabetta Direttore Distretto Ausl San Lazzaro Pizzo Cristina Ausl Bologna Raffini Andrea Comune San Lazzaro Agrestini Giovanni Comune San Lazzaro Frontini Maria Rosa Spi Cgil San Lazzaro di Savena Scarponi Franco centro sociale Terrazza Ponticella Cernicchiaro Filomena IC di Rastignano Dall'Olio Riccardo Comune di Pianoro Filippini Franca Comune di Pianoro Borghini Chiara Piazza Grande Pizzo Cristina Ausl Bologna Amaroli Sonia Ausl Bologna Frascone Gian Nicola Cisl area Metropolitana Battilana Alessandro Comune San Lazzaro di Savena Baranello Sara Coop sociale Arca di Noè Fanti Graziano CNA Bologna Pedretti Fabrizio Coop sociale Agriverde Rossi Benedetta Comune Pianoro Malpensa Marina Comune San Lazzaro di Savena Mingarelli Alberto Distretto Ausl San Lazzaro di Savena Caputo Rachele Unione Savena Idice Demaria Andrea Comune di Pianoro</p>

NON AUTOSUFFICIENZA

1 A) ANZIANI

1 B) DISABILITA'

1 A) ANZIANI

Battilana Alessandro Assessore Comune San Lazzaro
Berti Francesca CRA Valleverde
Castaldi Manuela CRA Valleverde
Mingarelli Alberto AUSL Bologna-Distretto San Lazzaro
Ianuario Maria Rosa Comune San Lazzaro
Briani Maria Chiara Comune San Lazzaro
Santoro Graziano Coop. Cadiai
Pedretti Sandra Spi Cgil Ozzano
Adamo Maria Asitai
Caputo Rachele Unione Savena Idice
Bruni Graziella Spi Cgil San Lazzaro
Tramonti Domenico Fnp-Cisl
Gardenghi Ivan CRA Simiani - Coop Cadiai
Calzolari Guido Spi Cgil Ozzano
Gubellini Morena Comune di San Lazzaro
Venturi Lina Ausilio Coop San Lazzaro
Accarino Valeria Coop. Dolce/Consorzio Aldebaran
Brusori Silvano ASP Rodriguez
Letizia Marchesi CRA Rodriguez
Frontini Maria Rosa Spi Cgil San Lazzaro
Sassatelli Stefania Coop. Quadrifoglio
Menetti Lorenzo CRA Villa Ilenia
Baldazzi Lorena Cra Villa Silvia
Capelli Ivonne Cra Villa Giulia
Tomba Raffaele Comune Monterenzio
Strazzari Sara Comune San Lazzaro
Manica Antonella CRA Villa Arcobaleno
Ballardini Fabio Coop.In Cammino
Guardia Teresa Comune Ozzano
Baldazzi Lorena CRA Villa Silvia

1 B) DISABILITA'

Zampino Maria Carmela Coop Ida Poli
Pedrazzi Monica Coop Ida Poli
Bonato Lara Coop Ida Poli
Falzone Felicia Consulta Handicap
Adamo Maria Asitai
Malpensa Marina Comune San Lazzaro
Raffini Andrea Comune San Lazzaro
Taddia Paola Casa Santa Chiara
Muzzi Loris Uilp
Zambotti Agata AdS volontaria

	<p>Orlandi Giuseppina Glicine Balestri Francesca ASP Rodriguez Calzolari Guido Spi Cgil Ozzano Frascione Gian Nicola Cisl Area Metropolitana Montesi Mauro Consulta Handicap Baldazzi Chiara Ausl San Lazzaro Formaggi Riccardo La Fraternità Lelli Marialuisa Csapsa Baldazzi Lorena CRA Villa Silvia Pedretti Fabrizio Coop. Agriverde Falzone Felicia Consulta Handicap Cobianchi Monica Coop.Ida Poli Perna Arturo Coop Dolce Misuraca Antonella GRD Bo onlus Carlini Piera Comune San Lazzaro Formaggi Riccardo Coop. La Fraternità Sanna Francesca Copp. Quadrifoglio Lukaj Trajana Coop. La Fraternità</p> <p style="text-align: center;">1A+1B</p> <p>Orlandi Giuseppina Glicine Tomba Raffaele Comune Monterenzio Guardia Teresa Comune Ozzano Balestri Francesca ASP Rodriguez Ianuario Maria Rosa Comune San Lazzaro Baldazzi Lorena AUSL San Lazzaro Zampino Maria Carmela Coop Ida Poli Pedrazzi Monica Coop Ida Poli Bonato Lara Coop Ida Poli Falzone Felicia Consulta Handicap Battilana Alessandro Comune San Lazzaro Maltinti Matteo Fnp-Cisl Berti Francesca CRA Valleverde Castaldi Manuela CRA Valleverde Calzolari Guido Spi Cgil Ozzano Pedretti Sandra Spi Cgil Ozzano Montesi Mauro Consulta Handicap Adamo Maria Asitoi Lukas Trajana Coop la Fraternità Muzzi Loris Uil Frontini Maria rosa Spi Cgil San Lazzaro Bruni Graziella Spi Cgil San Lazzaro Caputo Rachele Unione Savena Idice Brusori Silvano Asp Rodriguez Baldazzi Chiara Ausl San Lazzaro</p>
	<p>Ceccato Laura (Spi cgil) Formaggi Riccardo (coop. Sociale La Fraternità) Santucci Simonetta (coop sociale Società Dolce) Milano Alice (Unione Valli Savena e Idice) De Rose Emanuela (Comune di Pianoro)</p>

<p>COMUNITA' DEL FUTURO</p>	<p>Panzardi Celeste (AUSL San Lazzaro) Cirant Daniele (AUSL San Lazzaro) Gubellini Morena (CPIA) Di Nuzzo Bianca Veronica (Città Metropolitana per UDP) Filippini Franca (Ambito 6) Pedretti Fabrizio (Coop. Sociale Agriverde) Fogli Giada (Informagiovani San Lazzaro) Minelli Silvia (AUSL San Lazzaro) Misuraca Antonella (Associazione G.R.D. Bologna onlus) Simon Benedetta (Assessore Comune San Lazzaro) Frascone Gian Nicola (Cisl Area Metropolitana Bologna) Sanna Francesca (Coop. Sociale Quadrifoglio) Alaimo Marta (Coop. Sociale Opengroup) Carlini Piera (Comune San Lazzaro) Nadalini Fausto (Cgil) Cernicchiaro Filomena (I.C. Rastignano) Monari Lucia (Comune di San Lazzaro)</p>
<p>CITTADINI INTEGRATI COMUNITA' INTEGRANTE</p>	<p>Astorri Emanuela CPIA 1 Bologna Imola Vitali Viola Coop. Arca di Noè Serra Marzia Coop. Arca di Noè Nuzzi Filippo Coop Piazza Grande Miglietta Ramona Comune San Lazzaro Strazzari Sara Comune San Lazzaro Montebugnoli Gianfranco Spi Cgil Pianoro- Associazione culturale ARCI Frison Erio Spi Cgil Pianoro Contegno Valeria Mondodonna Bartolini Romina Comune Loiano Bardi Rudi Ausl San Lazzaro Bignami Lisa Ausl San Lazzaro Calabrò Valentina Ausl San Lazzaro Acquaviva Beatrice Caritas Diocesana Bologna Passarella Marinella Ausl Bologna Furlini Paola Ausl Bologna Masotti Maurizio Coop.La Fraternità Callegari Leonardo CSAPSA/Ailes Rossi Annarosa Centro lavoratori stranieri-CGIL Bologna Sangiorgi Francesca ass.ne Oratorio San Francesco Cirant Daniele Ausl San Lazzaro Suzzi Morena CSAPSA Lanzi Laura CRI Bologna Nadalini Fausto CGIL Serra Federico CGIL Bologna Formaggi Riccardo Coop La Fraternità Cremonini Sergio ass.ne Ebenezer Chiesa cristiana evangelica Lelli Marialuisa CSAPSA Tirelli Elena Dulcamara Gubellini Morena Comune San Lazzaro Corradini Gioele Ass.ne Ebenezer Foy Erica Coop. Piazza Grande Torricelli Elisa Coop. Arca di Noè Solomon Tezare Abram Ass.ne Ebenezer</p>

Le Istituzioni scolastiche inizialmente ed alcune Associazioni imprenditoriali non hanno partecipato al percorso; c'è stata una presenza ridotta dei tecnici dei Servizi.

Le organizzazioni sindacali territoriali CGIL, CISL e UIL confederali, di categoria e pensionati, oltre a partecipare ai tavoli tematici sono presenti nel Tavolo permanente di concertazione e nell'aprile 2018 hanno siglato un accordo per la riorganizzazione dei Servizi Socio-sanitari distrettuali dove è presente un primo livello di programmazione.

L'Ufficio di Piano manterrà una programmazione permanente per i tavoli con cadenza almeno semestrale.

Verranno, inoltre, organizzati incontri per aree target:

- Coordinamento progetto adolescenza
- Coordinamento area disabilità
- Coordinamento pari opportunità
- Coordinamento accoglienza
- Coordinamento rigenerazione urbana

a cui si affiancheranno i seguenti Cantieri, nuclei di aggregazione spontanea:

- La scuola e poi, focus del Coordinamento progetto adolescenza
- Abitazioni, focus del Coordinamento rigenerazione urbana
- Integrazione, focus trasversale ai Coordinamenti.

PUNTI DI DEBOLEZZA/BISOGNI

Il percorso partecipato intrapreso dal Distretto ha permesso di rilevare punti di debolezza e criticità evidenziati dai partecipanti ai Tavoli.

Punti di debolezza

Tavolo Non Autosufficienza

Operatori poco formati alla relazione;
famiglie con membri affetti da demenza prive di formazione
Sfitto abitativo privato vs esigenze di alloggio rilevate dai servizi

Tavolo Comunità del futuro

Assenza nidi in comuni montani;
esclusione ed emarginazione nelle relazioni

Tavolo Cittadini integrati Comunità integranti

Sfitto abitativo privato vs esigenze di alloggio rilevate dai servizi

Bisogni/desiderata

Tavolo Non Autosufficienza

Maggiore formazione operatori/professionisti
Formazione delle famiglie con membri affetti da demenza

Tavolo Comunità del futuro

Innovazione dell'organizzazione: Piccoli gruppi educativi

Innovazione dei contenuti: percorsi di affettività nelle relazioni percorsi di affettività e sessualità in caso di disabilità

Tavolo Cittadini integrati Comunità integranti

Integrazione tra politiche sociali/sociosanitarie/sanitarie e urbanistica;

Integrazione delle politiche con gli attori del Terzo Settore(APS, ODV, ecc.);

Integrazione all'interno di strutture polifunzionali, non targettizzanti (Case della Salute; Centri sociali) vissute come luoghi della Comunità

In definitiva, i desiderata da parte dei partecipanti evidenziano la necessità:

- di una ricognizione delle risorse e degli attori territoriali che quotidianamente intervengono all'interno del sistema dei servizi territoriali (servizio pubblico, Terzo settore, aziende, ecc.)
- di una pari opportunità di accesso e fruizione dei servizi
- fare comunità

Per tali ragioni, il Distretto, attraverso l'Ufficio di Piano, prevede per il futuro sia la realizzazione di una mappatura distrettuale degli stakeholder presenti e delle risorse messe in gioco dagli stessi, sia la continuità del lavoro dei Cantieri sopra citati, espressione dei bisogni e delle proposte del territorio. Entrambe queste azioni, realizzate parallelamente, rappresentano strumenti fondamentali per la ricostruzione di legami tra pubblico e comunità, e all'interno della comunità stessa.

Valutazione e monitoraggio

Il Distretto di San Lazzaro, a seguito del percorso partecipato intrapreso dal 29 marzo 2018, prosegue la propria attività lungo due binari paralleli:

1. costruzione e consolidamento di un *sistema di monitoraggio* dei progetti del Piano, avvalendosi del set di indicatori individuati;
2. costruzione e consolidamento di uno *spazio di riflessione aperto* con gli stakeholder territoriali, utile sia per la rilevazione di bisogni/criticità/soluzioni innovative, sia per una mappatura dei servizi pubblici/privati, che per un'eventuale integrazione di indicatori locali finalizzati all'affinamento di un sistema di valutazione futuro di ampio respiro.

La valutazione, processo finale all'interno di una progettazione interessata a conoscere/riconoscere gli effetti del proprio agire, rientra pienamente nel focus distrettuale: l'intenzione di riaprire un dialogo con la comunità si inserisce in questo orizzonte a lungo termine. Gli attori territoriali possiedono conoscenze e risorse generative per il sistema pubblico dei servizi, foriere di nuove opportunità, al di là di logiche meramente istituzionali. D'altra parte, la Città metropolitana ed il Distretto di San Lazzaro rafforzano la propria collaborazione a livello sia istituzionale che operativo, proprio attraverso l'individuazione di figure professionali ponte tra i due enti, nell'ottica del consolidamento dei servizi sociali e di un'attività di monitoraggio e di valutazione, parte integrante della progettazione annuale nell'ambito della programmazione triennale.

Di seguito l'elenco degli indicatori distrettuali e locali afferenti ogni scheda intervento.

INDICATORI LOCALI

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
"Obiettivo salute" - catalogo dell'offerta educativo formativa per la promozione della salute	performance di progetti richiesti	numero progetti richiesti/numero progetti proposti	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0
"Obiettivo salute" - catalogo dell'offerta educativo formativa per la promozione della salute	visualizzazioni sito internet	numero visualizzazioni sito internet	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0
AZIONI PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN SALUTE E DI TUTELA DELLA FRAGILITA' DELL'ANZIANO – GRUPPO FRAGILI	utenti in carico		Numerico	55	31/12/2017	55	55	55
Contrasto alla violenza di genere	team building	num. operatori pubblici coinvolti	Numerico	25	31/12/2017	30	30	30
Contrasto alla violenza di genere	adesione di tutti i Comuni del Distretto/Unione al Protocollo di Intesa	Numero Comuni che hanno aderito al Protocollo di Intesa	Numerico	1	31/12/2017	6	6	6
Contrasto alla violenza di genere	Convenzione con UDI	Rinnovo convenzione con UDI	S N	S	31/12/2017	S	S	S
Contrasto alla violenza di genere	gestione distrettuale delle attività e delle risorse previste dall'Accordo di ambito metropolitano	Realizzazione gestione distrettuale delle attività e delle risorse previste dall'Accordo di ambito metropolitano	S N	S	31/12/2017	S	S	S

Indagine sperimentale sullo stato sociale di anziani – Comune di Pianoro	intervistati	Numero anziani intervistati	Numerico	0	31/12/2017	200	0	0
Offerta attiva di diagnosi e trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili, come presidio di prevenzione dell'infertilità di coppia.	Progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	Attivazione progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	S N	S	31/12/2017	S	S	S
Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	cabina di regia	incontri	Numerico	0	31/12/2017	3	2	2
Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	eventi pubblici	eventi	Numerico	0	31/12/2017	1	2	2
Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	soggetti raggiunti da educativa di strada	esercenti,giocatori ,ecc...	Numerico	0	31/12/2017	100	100	100
Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	soggetti raggiunti da interventi di sensibilizzazione	esercenti,giocatori, ecc....	Numerico	0	31/12/2017	200	200	200

Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	operatori formati	operatori coinvolti nella formazione/informazione	Numerico	0	31/12/2017	30	20	10
Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	studenti coinvolti scuole medie inferiori	studenti coinvolti scuole medie inferiori	Numerico	0	31/12/2017	600	600	600
Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	studenti coinvolti scuole superiori	studenti coinvolti scuole superiori	Numerico	0	31/12/2017	400	400	400
Progetto adolescenza: Interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di preadolescenti ed adolescenti	coordinamento progetto adolescenza	incontri	Numerico	0	31/12/2017	1	2	2
Progetto adolescenza: Interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di preadolescenti ed adolescenti	mappatura	n.punti di accesso	S N	N	31/12/2017	S	S	S

Progetto Home Care Premium	numero progetti attivi		Numerico	66	31/12/2017	66	66	66
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	team building	numero operatori pubblici coinvolti	Numerico	25	31/12/2017	30	30	30
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Peer education 0-12	Numero genitori/educatori coinvolti direttamente	Numerico	35	31/12/2017	40	40	40
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Peer education 0-12	Numero persone coinvolte indirettamente	Numerico	70	31/12/2017	80	80	80
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Peer education 13-18	Numero studenti coinvolti direttamente	Numerico	44	31/12/2017	50	50	50

Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Peer education 13-18	Numero studenti coinvolti indirettamente	Numerico	750	31/12/2017	800	800	800
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	campagna comunicativa multimediale	Realizzazione campagna comunicativa multimediale	S N	N	31/12/2017	S	N	N
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	docenti di scuole di infanzia e primarie del Distretto	Numero di docenti di scuole di infanzia e primarie del Distretto	Numerico	0	31/12/2017	30	30	30
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	attività e rassegne culturali a contrasto di stereotipi e violenza di genere	Numero attività e rassegne culturali a contrasto di stereotipi e violenza di genere	Numerico	5	31/12/2017	5	5	5
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	adesione di tutti i Comuni del Distretto/Unione al Protocollo di Intesa	Numero Comuni che hanno aderito al Protocollo di Intesa	Numerico	1	31/12/2017	6	6	6
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Progetto DiVersi Viaggiando,	Realizzazione del progetto DiVersi Viaggiando,	S N	N	31/12/2017	S	S	S

Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Progetto Welcoming Bologna	Realizzazione del progetto Welcoming Bologna	S N	N	31/12/2017	S	S	S
QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA	RACCORDO TRA I SERVIZI SOCIALI, SANITARI ED EDUCATIVI	ATTIVAZIONE E POTENZIAMENTO DEL RACCORDO TRA I SERVIZI SOCIALI, SANITARI ED EDUCATIVI	S N	S	31/12/2017	S	S	S
QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA	PERCORSI SPECIFICI PER UNA RIFLESSIONE SULLE SITUAZIONI PIU' COMPLESSE	ATTIVAZIONE E POTENZIAMENTO COLLABORAZIONE CON LO PSICOLOGO, EQUIPE AFFIDO E INTERVENTI DI SUPERVISIONE PER LE SITUAZIONI PIU' COMPLESSE	S N	S	31/12/2017	S	S	S

<p>QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA</p>	<p>ATTIVITA' SVOLTE AD UN SOSTEGNO DI GENITORIALITA'</p>	<p>PROMOZIONE DI ATTIVITA' SVOLTE AD UN SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' CON MODALITA' INNOVATIVE E MAGGIORMENTE EFFICACI</p>	<p>S N</p>	<p>S</p>	<p>31/12/2017</p>	<p>S</p>	<p>S</p>	<p>S</p>
<p>QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA</p>	<p>ATTIVITA' SVOLTE AD UN SOSTEGNO DI GENITORIALITA'</p>	<p>NUMERO DI ATTIVITA' SVOLTE AD UN SOSTEGNO DI GENITORIALITA' CON MODALITA' INNOVATIVE E MAGGIORMENTE EFFICACI</p>	<p>Numerico</p>	<p>0</p>	<p>31/12/2017</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA</p>	<p>PROGETTO P.I.P.P.I.</p>	<p>ATTIVAZIONE E SPERIMENTAZIONE DI APPROCCI INNOVATIVI PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE NEGLIGENTI AL FINE DI PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE (P.I.P.P.I.)</p>	<p>S N</p>	<p>S</p>	<p>31/12/2017</p>	<p>S</p>	<p>S</p>	<p>S</p>

<p>QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA</p>	<p>PROGETTO P.I.P.P.I.</p>	<p>NUMERO APPROCCI INNOVATIVI PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE NEGLIGENTI AL FINE DI PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE (P.I.P.P.I.)</p>	<p>Numerico</p>	<p>0</p>	<p>31/12/2017</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA</p>	<p>PARTECIPAZIONE AI GRUPPI DI COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E CONFRONTO</p>	<p>NUMERO INCONTRI DI PARTECIPAZIONE AL COORDINAMENTO DELLA COMMITTENZA A LIVELLO CTSS, COORDINAMENTI TECNICI A LIVELLO DISTRETTUALE, COORDINAMENTO UVM MINORI, GRUPPO UFFICIO TUTELE METROPOLITANO</p>	<p>Numerico</p>	<p>0</p>	<p>31/12/2017</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA</p>	<p>FORMAZIONE</p>	<p>NUMERO INCONTRI DI FORMAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO E REGIONALE</p>	<p>Numerico</p>	<p>0</p>	<p>31/12/2017</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>

QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO AI BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA	SOSTEGNO AI NEOMAGGIORENNI CHE ESCONO DA PERCORSI DI TUTELA E PROTEZIONE	NUMERO PROGETTI DI SOSTEGNO AI NEOMAGGIORENNI CHE ESCONO DA PERCORSI DI TUTELA E PROTEZIONE	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Posti SPRAR	Numero posti SPRAR	Numerico	78	31/12/2017	79	79	79
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Posti CAS	Numero posti CAS	Numerico	36	31/12/2017	37	37	37
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	MSNA in SPRAR	numero MSNA in SPRAR	Numerico	25	31/12/2017	25	25	25
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	corsi di lingua	numero corsi	Numerico	5	31/12/2017	5	5	5
SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' (FAMIGLIE E CONTESTO ALLARGATO/COMUNITA')	mappatura	n.punti di accesso	S N	N	31/12/2017	S	S	S

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' (FAMIGLIE E CONTESTO ALLARGATO/COMUNITA')	centro per le famiglie	in attivazione	S N	N	31/12/2017	N	S	S
--	------------------------	----------------	-------	---	------------	---	---	---

INDICATORI DISTRETTUALI

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	1	31/12/2017	1	2	2
3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico	0	31/12/2017	70%	70%	70%

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale	n.d.	31/12/2017	attivazione team cure intermedie	percorsi attivi: - dimissioni protette in CRA; - dimissioni protette a domicilio; - dimissioni protette in altro ospedale	piena attività dei percorsi
4 Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Testuale					
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					
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	S	S	S
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	3	3	3

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	5.3.A Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	Numerico	2	31/12/2017	2	2	2
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	2	31/12/2017	2	2	2
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	2	2	2
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	4	31/12/2017	5	6	7
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	10	31/12/2017	13	15	17
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	27	31/12/2017	32	35	38
6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019	Numerico	0	31/12/2017	0	15	20
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	4	5	6

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S N	S	31/12/2017	S	S	S
8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	Numerico					
10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico	4	31/12/2017	2	2	2
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S N	S	31/12/2017	S	S	S
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S N	S	31/12/2017	S	S	S
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico	0	31/12/2017	0	0	1
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	S	31/12/2017	S	S	S

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S N	S	31/12/2017	S	S	S
15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0
16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consulitori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenze di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consulitori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenze di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S N	S	31/12/2017	S	S	S
17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S N	N	31/12/2017	S	S	S
17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S N	N	31/12/2017	S	S	S

17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1
18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0
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	S	31/12/2017	S	S	S
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	0	31/12/2017	0	0	0
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	non valutabile	31/12/2017	non valutabile	non valutabile	non valutabile
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	2	31/12/2017	2	2	2
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	0	31/12/2017	0	3	3
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	4	31/12/2017	8	8	8

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
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	Numerico	non pertinente per il Distretto	31/12/2017	non pertinente per il Distretto	non pertinente per il Distretto	non pertinente per il Distretto
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	S	31/12/2017	S	S	S
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	S	31/12/2017	S	S	S
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	S	31/12/2017	S	S	S
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato 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	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno effettuato 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	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numerico	106	31/12/2017	112	112	112
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	non valutabile	31/12/2017	0	0	0
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	non valutabile	31/12/2017	0	0	0
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	non valutabile	31/12/2017	0	0	0
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	un corso di primo livello e un corso di secondo livello	31/12/2017	3	3	3

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	10 aree tematiche:disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione,autostima e lavoro, comportamenti alimentari,essere genitori,disabili adulti e minori,problematiche di salute, esperienze e situazioni protette.	31/12/2017	10 aree tematiche:disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione,autostima e lavoro, comportamenti alimentari,essere genitori,disabili adulti e minori,problematiche di salute, esperienze e situazioni protette.	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini.	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione e delle aree sui bisogni espressi dai cittadini.
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S N	N	31/12/2017	S	S	S

31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S N	S	31/12/2017	S	S	S
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	1	31/12/2017	1	1	1
33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuale	non attive	31/12/2017	percorsi alternativi all'accesso in PS: sperimentazione percorso dimissione protetta in periodo estivo con coinvolgimento CRA	non definito	non definito
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
37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S N	N	31/12/2017	S	S	S

7.PIANO ECONOMICO FINANZIARIO anno 2018

RISORSE FONDO SOCIALE LOCALE 2018	

TOTALE RISORSE FONDO SOCIALE LOCALE 2018	€ 670.670,13
FONDO SOCIALE LOCALE INTEGRAZIONE 2017	€ 50.639,79
TOTALE RISORSE DISPONIBILI FONDO SOCIALE LOCALE	€ 721.309,92

RISORSE TOTALI DISPONIBILI PROGETTAZIONE 2018 CON INTEGRAZIONI DA ALTRE FONTI DI FINANZIAMENTO	
---	--

FONDO SOCIALE LOCALE REGIONALE 2018	€ 317.403,78
FONDO SOCIALE LOCALE RISORSE STATALI 2018	€ 353.266,35
TOTALE RISORSE FONDO SOCIALE LOCALE 2018	€ 670.670,13
rimborsi spese gestionali HCP *	€ 7.809,00
contributi per segreteria SAA**	€ 7.756,74
TOTALE RISORSE DISPONIBILI 2018	€ 686.235,87
FONDO SOCIALE LOCALE INTEGRAZIONE 2017	€ 50.639,79
TOTALE PROGETTAZIONE 2018	€ 736.875,66

ALTRE FONTI DI FINANZIAMENTO:

*rimborso da Inps costi gestionali 2018 € 7.809,00

**contributo per segreteria SAA da AUSL	€ 7.256,74
contributo per segreteria SAA da ASP	€ 500,00
totale	€ 7.756,74

L'Ufficio di Piano gestisce la segreteria del SAA area anziani ed è sede del Progetto Home Care Premium

FINANZIAMENTO PROGETTI FONDO SOCIALE LOCALE ATTUATIVO 2018

AUSL DELEGHE:RESPONSABILITA' FAMILIARI	€ 346.511,32
AUSL DELEGHE:POVERTA'	€ 22.802,51
TI.FO PER ME	€ 35.000,00
TIROCINI FORMATIVI SERT	€ 20.000,00
AUSL DELEGHE:PLURICULTURA	€ 12.013,60
AUSL DELEGHE ATTIVITA' TUTELA MINORI NOMADI:PLURICULTURA	€ 20.000,00
AZIONI CONTRASTO ALLA POVERTA':PROGETTI UNIONE	€ 59.799,13
AZIONI CONTRASTO ALLA POVERTA':PROGETTI SAN LAZZARO DI SAVENA	€ 43.284,28
PERSONALE UDP	€ 139.410,21
FARO	€ 2.301,00
CANONE GARSIA	€ 8.275,45
PRIS	€ 6.315,08
ALBO FORNITORI MINORI	€ 4.169,08
CASA DELLE DONNE	€ 7.494,00
TUTELA GIURIDICA	€ 4.500,00
PARI OPPORTUNITA'	€ 5.000,00
TOTALE	€ 736.875,66

FONDO REGIONALE e NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2014-2015-2016-2017-2018

ENTRATE complessive		di cui	quota indistinta	risconto anno precedente		FNNA	PROGETTI SPECIFICI	ALTRI RESIDUI									
€ 8.826.251,90		di cui	€ 7.090.196,00	€ 1.125.154,00		€ 580.901,90	€ 30.000,00										
		2014		2015		2016		2017		2018							
TIPOLOGIA DI INTERVENTI		CONSUNTIVO 2014		CONSUNTIVO 2015		PREVISIONE 2016		CONSUNTIVO 2016		PREVISIONE 2017		CONSUNTIVO ANNO 2017		PREVISIONE ANNO 2018		NOTE	
		SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI		
Assegni di cura anziani + Contributo 160 €		632.385,23	157/43	469.082,76	122/35	480.000,00		427.958,78	111/31	420.000,00		441.401,00	114/33	488.000,00			
AD anziani		374.036,19	168utenti/28497ore	407.174,78	155	410.000,00		398.701,93	166	410.000,00		404.549,60	172utenti/31843 ore	480.000,00			
Rimborso 4 € PASTI a DOMICILIO		102.843,36	22083 pasti/162 canonici TLS	95.483,08	20466/151	110.000,00		91.645,61	19834/136	110.000,00		92.352,40	21542 pasti/193 canonici	120.000,00			
Rimborso TELESOCOORSO																	
Strutture residenziali per anziani ORS			POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI		
		2.857.151,99	205/305	2.929.692,09	206/283	3.050.710,66	206/	3.045.404,38	206/288	3.190.215,00	206/	3.038.736,38	207/305	3.143.000,00	208		
Inserimenti Residenziali Temporanei (RT) - SOLLIEVO sociale		19.775,65	18	17.836,19	18	25.000,00		18.832,80	19	25.000,00		21.007,51	25	35.000,00			
Strutture diurne per anziani CD ORS			POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI		
		178.345,43	43/91	169.284,32	40/82	187.655,28	40/	170.459,22	40/76	173.020,00	40/	172.586,51	40/89	195.000,00	41		
Progetti residenziali e diurni Anziani disabili		75.159,37	5	125.577,84	6	160.542,20	7	128.303,70	6	147.453,07	7	150.129,45	7	189.080,08	8		
TOTALE AREA ANZIANI		€ 4.239.697,22		€ 4.214.131,06		€ 4.423.908,14		€ 4.281.306,42		€ 4.475.688,07		€ 4.320.762,85		€ 4.650.080,08			
		2014		2015		2016		2017		2018							
TIPOLOGIA DI INTERVENTI		CONSUNTIVO 2014		CONSUNTIVO 2015		PREVISIONE 2016		CONSUNTIVO 2016		PREVISIONE 2017		CONSUNTIVO ANNO 2017		PREVISIONE ANNO 2018		NOTE	
		SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI		
Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale utenti disabili			25	16.550,23	4	11.570,88	3	5.355,15	2	9.160,00	2	6.892,84	2	15.500,00	3		
AD ed ED adulti e minori disabili gravi e gravissimi sostegno domiciliare ai sensi della DGR 1230/08 + AD SLA		226.059,23	5	238.403,97	12	272.099,05	6	266.144,87	6	267.609,57	6	285.614,89	10	311.724,64	10		
Interventi temporanei residenziali e semiresidenziali per disabili gravi (sollievo sostegno alla domiciliarità)		27.118,78	5	19.925,45	7	22.045,47	6	18.793,08	5	25.345,33	6	22.096,19	6	36.778,37	7		
Assegni di cura disabili gravi + contributo 160 €		83.314,88	16	96.047,78	16	97.067,86	14	81.113,67	16	98.355,17	17	71.136,01	16	92.404,03	18		
Contributi domiciliarità			5		5		5		6		6		4		5		
Progetto/interventi per contrastare l'isolamento sociale		20.500,00	25	19.611,52	25	20.400,00	25	20.304,00		23.456,00		28.435,15	10	35.830,00	11		
Promozione della protezione giuridica		2.221,56	10	2.221,56	10	2.221,56	10	2.221,56	10	2.221,56	10	2.221,56	10	2.221,56			
Inserimenti in struttura CD e RES disabili																	
CD		497.029,77	34	498.164,47	32	527.450,50	33	525.123,42	39	573.918,85	41	593.071,61	43	665.923,89	41		
RES		809.862,24	23	767.937,10	23	786.354,47	23	785.156,92	24	751.543,77	23	754.580,56	24	864.332,99	26		
ZANICHELLI diurno + gea + laborat. Ozzano		580.299,01	29	600.777,60	29	595.743,60	34	624.231,12	34	524.207,95	32	525.771,25	32	586.368,51	34		
ZANICHELLI residenziale		421.328,34	10	387.009,36	9	430.048,16	10	437.887,00	10	429.885,48	10	480.587,36	11	531.303,42	12		
MONGHIDORO diurno		64.116,18	4	73.917,04	4	80.312,50	4	80.636,33	4	82.000,00	3	80.470,79	4	99.718,72	6		
CARTERIA		120.498,00	9	120.290,49	8	120.858,00	9	120.858,00	9	137.344,00	10	141.294,44	10	160.240,93	11		
Assegni di cura disabilità acquisite 2068/04 + contributo aggiuntivo + SLA		35.215,00	4	55.082,00	6	101.492,00	6	92.517,00	8	118.654,00	10	105.492,00	11	136.315,10	8		
Interventi residenziali e di sostegno per persone con gravissime disabilità acquisite 2068/04 + SLA		52.760,43	5	70.788,74	5	117.783,20	11	74.738,57	5	90.897,59	7	74.313,86	5	87.382,26	6		
Interventi a sostegno di progetti speciali accompagnamenti + Trasporto AUSER		4.366,88	5	4.255,17	10	4.850,00	10	4.720,75	10	4.850,00	10	3.516,76	10	4.850,00	10		
TOTALE AREA DISABILI		€ 2.944.690,30		€ 2.970.982,48		€ 3.190.297,25		€ 3.139.801,44		€ 3.139.449,27		€ 3.175.495,27		€ 3.630.894,39			
		2014		2015		2016		2017		2018							
TIPOLOGIA DI INTERVENTI		CONSUNTIVO 2014		CONSUNTIVO 2015		PREVISIONE 2016		CONSUNTIVO 2016		PREVISIONE 2017		CONSUNTIVO ANNO 2017		PREVISIONE ANNO 2018		NOTE	
		SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI		
Dimissioni Protette + BADANDO		39.875,37	49 utenti (con progetto SAD DP) + 14 BADANDO	40.488,64	74 utenti (con progetto SAD DP) + 13 BADANDO	80.000,00	71 utenti (con progetto SAD DP) + 20 BADANDO	41.800,16		60.000,00		59.999,00		75.000,00			
Contributi adattamento domestico ANZIANI e DISABILI e contributi Legge 289/97			0											20.000,00			
Auxili non autosufficienza + auxili SLA		5.247,66	5	3.063,59	2	6.850,00	2	4.280,00	2	10.000,00		7.244,64		11.000,00			
Progetto dedicato SLA (30.000 per Area Metropolitana)														30.000,00			
Progetti di emergenza per la non autosufficienza. Progetti integrati di community welfare per persone non autosufficienti.		18.254,65	3	91.707,14	3	594.588,49		8.824,94	1	563.289,97		105.370,91	1	265.275,43			
Integrazione Legge 289/97 ANNI 2014-15-16						21.861,12	35	18.361,12	25	15.000,00		15.002,00		15.000,00			
Trasporto e accompagnamento anziani e disabili per favorire l'accesso ai servizi e promuovere il benessere sociale		53.000,00		53.000,00	139	59.000,00	145	58.993,01		59.000,00		59.002,00		59.002,00			
TOTALE AREA MISTA		€ 116.377,68		€ 188.259,37		€ 762.299,61		€ 132.259,23		€ 707.289,97		€ 246.618,55		€ 475.277,43			
PSICHIATRIA		2014		2015		2016		2017		2018							
AD pazienti psichiatrici		69.860,78	36	62.727,06	16	70.000,00	17	62.948,60	16	60.000,00		59.897,33		70.000,00			
TOTALE AREA PSICHIATRIA		€ 69.860,78		€ 62.727,06		€ 70.000,00		€ 62.948,60		€ 60.000,00		€ 59.897,33		€ 70.000,00			
		CONSUNTIVO 2014		CONSUNTIVO 2015		PREVISIONE 2016		CONSUNTIVO 2016		PREVISIONE 2017		CONSUNTIVO ANNO 2017		PREVISIONE ANNO 2018		NOTE	
		SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI/Attività	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI/Attività	SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI		
Progetto Nazionale SLA		46.893,49	7	11.354,58													
				32.198,37	3												
				33.490,00	3												
				3.764,07	1												
				15.630,73	1												
				18.214,95	3												
		RESIDUO € 39.000,00														Dal 2016 l'attività a favore delle persone con SLA rientra nel Fondo per la Non autosufficienza senza specifico finanziamento nazionale	
TOTALE		CONSUNTIVO 2014		CONSUNTIVO 2015		PREVISIONE 2016		CONSUNTIVO 2016		PREVISIONE 2017		CONSUNTIVO ANNO 2017		PREVISIONE ANNO 2018		281	
		€ 7.370.625,98		€ 7.550.752,87		€ 8.446.505,00		€ 7.616.315,69		€ 8.382.427,31		€ 7.802.774,00		€ 8.826.251,90			
		RESIDUO € 490.344,20		RESIDUO € 543.122,93		RESIDUO € 6.287,00		RESIDUO € 836.476,31		RESIDUO € 545.500,69		RESIDUO € 1.125.154,00		RESIDUO € 0,00			

SCHEDA PREVISIONE DI SPESA PIANO DI ZONA PER LA SALUTE ED IL BENESSERE SOCIALE - ATTUATIVO 2018

FONTI DI FINANZIAMENTO

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
San Lazzaro di Savena	Comune (specificare)	LOIANO	€ 128.312,49	€ 55.077,00	€ 479,00	€ 117.500,00	€ 2.500,00	€ 11.500,00	€ 28.155,86	€ 343.524,35
San Lazzaro di Savena	Comune (specificare)	MONGHIDORO	€ 115.309,57	€ 18.258,00	€ 410,00	€ 83.642,08	€ 2.369,50	€ 25.600,00	€ 4.146,00	€ 249.735,15
San Lazzaro di Savena	Comune (specificare)	MONTERENZIO	€ 118.365,17	€ 59.997,00	€ 638,00	€ 106.806,00	€ 2.500,00	€ 15.000,00	€ 36.000,00	€ 339.306,17
San Lazzaro di Savena	Comune (specificare)	OZZANO DELL'EMILIA	€ 2.292.917,49	€ 176.744,00	€ 1.353,00	€ 227.021,00	€ -	€ 56.225,00	€ 103.560,00	€ 2.857.820,49
San Lazzaro di Savena	Comune (specificare)	PIANORO	€ 1.437.722,91	€ 641.335,00	€ 1.816,00	€ 247.079,11	€ 11.000,00	€ 78.000,00	€ 218.000,00	€ 2.634.953,02
San Lazzaro di Savena	Comune (specificare)	SAN LAZZARO DI SAVENA	€ 3.416.795,28	€ 1.595.155,00	€ 1.534,00	€ 529.700,00	€ 45.000,00	€ 438.467,00	€ 318.000,00	€ 6.344.651,28

San Lazzaro di Savena	Fondo sociale locale - Risorse regionali		€ 86.627,83	€ -	€ 20.000,00	€ -	€ 20.000,00	€ 57.802,51	€ 132.973,44	€ 317.403,78
San Lazzaro di Savena	Fondo sociale locale - Risorse statali		€ 250.182,94	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 103.083,41	€ -	€ 353.266,35
San Lazzaro di Savena	FRNA		€ -	€ 3.826.412,00	€ -	€ 4.438.080,00	€ -	€ 70.000,00	€ -	€ 8.334.492,00
San Lazzaro di Savena	FNNA		€ -	€ 213.772,40	€ -	€ 367.129,50	€ -	€ -	€ -	€ 580.901,90
San Lazzaro di Savena	AUSL (specificare)		€ 306.400,00	€ 151.453,00	€ 273.000,00	€ 1.221.602,00	€ -	€ 880.000,00	€ -	€ 2.832.455,00
San Lazzaro di Savena	Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)		€ -	€ 111.926,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 111.926,00
San Lazzaro di Savena	Compartecipazione utenti		€ -	€ -	€ -	€ 4.048.456,00	€ -	€ -	€ -	€ 4.048.456,00
San Lazzaro di Savena	Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 78.055,94	€ 78.055,94

San Lazzaro di Savena	Fondi FSE POR - LR 14/2015		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 295.255,00	€ -	€ 295.255,00
San Lazzaro di Savena	Programma gioco d'azzardo patologico		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 62.886,80	€ 62.886,80
San Lazzaro di Savena	Quota Fondo povertà nazionale		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 254.172,78	€ -	€ 254.172,78
San Lazzaro di Savena	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	PREFETTURA RIMBORSO PER EMERGENZA ABITATIVA MARE NOSTRUM/FRONTES	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.650,00	€ -	€ -	€ 20.650,00
San Lazzaro di Savena	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	FONDO IMMIGRAZIONE ACCOGLIENZA E GARANZIA DIRITTI d.l. 193/2016	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 40.000,00	€ -	€ -	€ 40.000,00
San Lazzaro di Savena	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	INPS HOME CARE PREMIUM	€ -	€ -	€ -	€ 100.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 100.000,00
San Lazzaro di Savena	Altri fondi regionali (specificare)	PARI OPPORTUNITA'	€ 8.550,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.550,00

San Lazzaro di Savena	Altri fondi regionali (specificare)	MOBILITA' CASA LAVORO DGR 1073/2017	€ -	€ 10.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.000,00
San Lazzaro di Savena	Altri fondi regionali (specificare)	FONDO MOBILITA' SOCIALE DGR 1982/2015	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 11.050,00	€ 11.050,00
San Lazzaro di Savena	Altro finanziamento (specificare)	SINDACATO PENSIONATI	€ -	€ -	€ -	€ 5.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 5.000,00
San Lazzaro di Savena	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	ASP RODRIGUEZ PER SEGRETERIA SERVIZIO ANZIANI	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 500,00	€ 500,00
San Lazzaro di Savena	Fondo sociale locale - Risorse regionali	integrazione 2017 DGR 1867/2017	€ 9.700,55	€ -	€ -	€ -	€ 12.013,60	€ -	€ 28.925,64	€ 50.639,79
			€ 8.170.884,23	€ 6.860.129,40	€ 299.230,00	€ 11.492.015,69	€ 156.033,10	€ 2.285.105,70	€ 1.022.253,68	€ 30.285.651,80

