

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

**Istituto delle Scienze Neurologiche**  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

# **Co-programmare nell'ambito della salute mentale**

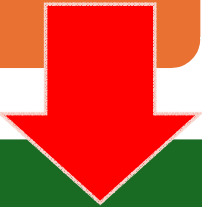
**Il Budget di Salute nel Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche**

**Fabio Lucchi**

**Vincenzo Trono**

# Il Budget di Salute e le politiche sanitarie e sociali

Il BdS attua il **principio di sussidiarietà**, valorizzando le risorse informali di cura nei contesti comunitari; considera centrale l'attenzione ai **determinanti sociali della salute** riscontrabili nel contesto sociale, economico-lavorativo, relazionale e valoriale delle singole persone, nonché la creazione di un sistema fortemente integrato di servizi sanitari e sociali, in grado di garantire continuità e appropriatezza nelle azioni.



il modello del BdS opera prima di tutto nella consapevolezza che gli impedimenti all'esercizio dei diritti all'apprendimento, alla formazione, alla socialità, al lavoro e all'abitazione rappresentino alcuni tra i determinanti che potenzialmente conducono una persona vulnerabile o "a rischio" in una condizione di patologia e di inabilità.

# Il Budget di Salute e le politiche sanitarie e sociali

1

**Assenza di una visione unitaria di tutti gli strumenti messi a disposizione della persona → interventi sanitari/ sociali e benefit/pensioni**

2

**I BdS, al contrario, sono tesi non solo all'integrazione di servizi pubblici e privati, ma alla valorizzazione delle risorse individuali, familiari e relative al contesto sociale**

3

**Il sistema pubblico si assume molteplici responsabilità: affianca e sostiene la persona, concorre alla definizione dei progetti e alla gestione integrata dei servizi, e costituisce un elemento di garanzia**

# Il Budget di Salute e le politiche sanitarie e sociali

Valorizzazione del sapere esperienziale di utente, famiglia e comunità; utente/Servizi, dalla relazione paternalistica a quella partecipativa e contrattuale

Recovery: percorso di “guarigione personale” con il quale esprimere potenzialità individuali lontane dal ruolo tradizionale e stigmatizzante di malato psichiatrico

Politiche sociali e sanitarie volte a superare o almeno a ridimensionare il ricorso eccessivo alla residenzialità psichiatrica protetta

Risorse personali, pubbliche, private e comunitarie integrate tra loro in un unico progetto di BdS

Tempi rapidi di intervento, prevenire l'emergenza

# Il Budget di Salute e le politiche sanitarie e sociali



# LE AREE DI INTERVENTO DEL BUDGET DI SALUTE

***Il progetto individualizzato*** si sviluppa concretamente ed operativamente sui tre assi principali che costituiscono le basi del funzionamento sociale:

***Casa/Habitat  
sociale***

***Affettività/Socialità***

***Formazione/Lavoro***

## ***Documenti e riferimenti normativi nazionali, regionali e locali***

- ❑ **Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute, Giunta Regionale Emilia-Romagna, Deliberazione n.1554 del 20 ottobre 2015**
- ❑ **Indirizzi regionali per la realizzazione di UVM nei progetti con Budget di Salute, Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna / ANCI Emilia-Romagna, 2018**
- ❑ **Linee di Indirizzo metropolitane per la progettazione individuale con la metodologia Budget di Salute in UVM, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, maggio 2019**
- ❑ **Linee Programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona, Governo / Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, del 6 luglio 2022**
- ❑ **Tavolo Regionale Budget di Salute 2022-23: Sintesi dei Gruppi di Lavoro, Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare -Settore assistenza territoriale Area Salute mentale e dipendenze patologiche, salute nelle carceri, Regione Emilia-Romagna, 3 maggio 2024**
- ❑ **Proposta di linee di indirizzo per la realizzazione del sistema di comunità e del coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie in materia di salute mentale e dipendenze patologiche per la popolazione adulta nel territorio dell'Ausl di Bologna, Città Metropolitana di Bologna, AUSL di Bologna, 2025 - 2026**

# Gare Europee a Procedura Aperta

## □ Bandi di gara 2014 2020 2024

PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON OPERATORE ECONOMICO PER LOTTO PER LA PROGETTAZIONE CONDIVISA E PARTECIPATA E LA COGESTIONE DI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI (PTRI) CON BUDGET DI SALUTE (BdS), PROGETTI DI CONVIVENZA SULL'ABITARE DI TRANSIZIONE E DI PROGETTI DI ATTIVITÀ DI COMUNITÀ (PACo) PER IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

- **Lotto 1.** Progetti individualizzati abilitativi educativi e/o socio-riabilitativi con Budget di Salute (**CSM, NPIA**) → Raggruppamento Temporaneo d'Imprese costituito da (1 consorzio 6 Coop.Soc. + 8 Coop. Soc.) **14 Coop.Sociali**
- **Lotto 2.** Progetti individualizzati abilitativi educativi e/o socio-riabilitativi con Budget di Salute (**SerDP**) → Raggruppamento Temporaneo d'Imprese costituito da **9 Coop.Sociali**
- **Lotto 3.** Progetti di convivenza sull'abitare di transizione (**CSM**) → 1 Consorzio **6 Coop. Soc.** che partecipa con una consorziata esecutrice
- **Lotto 4.** Attività di comunità (**DSM DP**) → 1 Consorzio **6 Coop. Soc.**

# Utenti con Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati con BdS in carico ai CSM e alle UU.OO. NPIA - 2024

## NUMERO UTENTI LOTTO 1 - ANNO 2024

Servizio	NR_UT
CSM BORGIO RENO	47
CSM BUDRIO	23
CSM DELL APPENNINO BOLOGNESE	29
CSM NAVILE	53
CSM PIANURA OVEST	27
CSM RENO LAVINO E SAMOGGIA	81
CSM S.PIETRO - EX S.GIORGIO DI P.	84
CSM SAN DONATO - SAN VITALE	97
CSM SARAGOZZA	59
CSM SAVENA - S. STEFANO	101
CSM SAVENA IDICE - EX. S. LAZZARO	29
NPIA - BOLOGNA EST	2
NPIA - BOLOGNA OVEST	2
NPIA - PIANURA	5
NPIA - PPEE	11
<b>Totale n. utenti</b>	<b>650</b>

# Utenti con Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati con BdS in carico ai CSM e alle UU.OO. NPIA - 2025

NUMERO UTENTI LOTTO 1 - ANNO 2025	
Servizio	NR_UT
CSM BORGIO RENO	57
CSM BUDRIO	36
CSM DELL APPENNINO BOLOGNESE	30
CSM NAVILE	52
CSM PIANURA OVEST	31
CSM RENO LAVINO E SAMOGGIA	77
CSM S.PIETRO - EX S.GIORGIO DI P.	90
CSM SAN DONATO - SAN VITALE	90
CSM SAVENA IDICE - EX SAN LAZZARO	31
CSM SARAGOZZA	70
CSM SAVENA - S. STEFANO	117
NPIA - BOLOGNA EST	4
NPIA - BOLOGNA OVEST	4
NPIA - PIANURA	5
NPIA - PPEE	9
NPIA - SUD	1
<b>Totale n. utenti</b>	<b>704</b>

# IL QUADRO IN CUI SI INSERISCE LA CO-PROGRAMMAZIONE

## LE CONDIZIONI E IL LAVORO SVOLTO:

- ❑ 2020 – 2021 Formazione e sperimentazione della progettazione individualizzata con Budget di Salute → DSM DP AUSL, Servizi Sociali Territoriali, ASP/ASC, Uffici di Piano, Associazioni dei familiari, Cooperazione sociale nei 7 ambiti distrettuali area metropolitana bolognese
- ❑ 2022 – 2023 Rivalutazione del DSM DP di obiettivi e interventi dei Progetti Individualizzati con Budget di Salute (CSM) secondo le *“Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona”* della Conferenza Stato Regioni (2022)
- ❑ 2024 – 2025 Percorso di costruzione delle *“Linee di indirizzo per la realizzazione del sistema di comunità e del coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie in materia di salute mentale e dipendenze patologiche per la popolazione adulta nel territorio dell’AUSL di Bologna”*, in via di approvazione da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna

**IL QUADRO IN CUI SI  
INSERISCE LA  
COPROGRAMMAZIONE  
LE CONDIZIONI E  
LE SFIDE DI LAVORO**

**Il lavoro svolto e le criticità da superare:**

la rigidità procedurale degli adempimenti amministrativi e normativi correlati alla gara d'appalto

la frammentazione delle risposte ai bisogni complessi

la difficoltà nel coordinamento e nell'attivazione integrata delle risorse disponibili

la carenza di flussi di lavoro realmente condivisi tra servizi sociali, sanitari e gli Enti del Terzo Settore

la non integrazione delle risorse personali, pubbliche, private e comunitarie in un unico progetto di BdS

# Le finalità che si intendono perseguire con la co-programmazione

---

- **innovare il processo di gestione del Budget di Salute tra enti pubblici ed enti partecipanti alla costruzione dei piani individuali (ETS)**
- **costruire processi di ingaggio e collaborazione territoriale distrettuale anche con il contributo degli ETS per efficientare le risorse a disposizione degli utenti**
- **confrontarsi sulle strategie opportune di gestione relativamente alle forme di co-progettazione nei territori distrettuali da attivare successivamente alla fase di co-programmazione, per garantire una continuità dell'attivazione dell'innovazione del BdS**
- **comprendere le esigenze, le questioni e le opportunità dei territori distrettuali rispetto alle stesse risorse materiali e immateriali nonché di relazione tra gli attori locali**

# **AVVISO DI CO- PROGRAMMAZIONE**

**Invito a partecipare alla procedura di evidenza pubblica di co-programmazione per l'individuazione di soluzioni innovative e reti di collaborazione alla gestione del Budget di Salute promosso dal DSM DP dell'AUSL di Bologna ai sensi dell'art.55 del D.lgs. n. 117/2017, del DM n.72/2021 e della legge regionale n. 3/2023**

# ***Gli obiettivi della co-programmazione***



**costruire una lettura condivisa dei bisogni e delle criticità rilevate a livello territoriale**



**individuare condizioni, strumenti e processi per il superamento delle barriere esistenti**



**definire dispositivi di governance integrata tra istituzioni pubbliche, servizi socio-sanitari ed enti del Terzo Settore.**



**definire target di utenti/bisogni per i quali ipotizzare percorsi di coprogettazione innovativa su tematiche specifiche (abitare, socialità, lavoro)**

# Gli obiettivi della co-programmazione



- condividere ed evidenziare le prassi e le risorse territoriali nei distretti e a livello metropolitano circa gli assi di intervento a supporto dei piani individualizzati del BdS, in particolare sulla questione dell'abitare e della casa, della socialità e vita di relazione, del lavoro e inserimento lavorativo



- rilevare e costruire le condizioni di fattibilità e di sostenibilità degli interventi per una gestione delle risorse territoriali di supporto, completamento, allargamento e quindi efficacia dei programmi personalizzati del BdS, favorendo il più possibile l'integrazione socio-sanitaria da un lato e tra pubblico e privato sociale dall'altro



- ascoltare, far dialogare e stimolare al confronto gli attori invitati sulle possibili e opportune modalità collaborative e di ingaggio in eventuali processi gestionali e di co-produzione per l'incremento dell'innovazione nei BdS, anche attraverso la discussione su modalità di future co-progettazioni e/o utilizzo di altri strumenti

# Si richiede agli ETS di ...



**collaborare alla semplificazione e armonizzazione delle prassi operative** connesse alla gestione del BdS, superando la frammentarietà



**contribuire alla sperimentazione di mappatura delle risorse** di comunità e l'introduzione di figure di raccordo



**partecipare** alla definizione condivisa dei criteri di accesso, delle modalità di costruzione e aggiornamento dei **progetti individualizzati** e della perimetrazione dei casi in carico, in stretta connessione con i servizi sociali e sanitari



**proporre soluzioni innovative** che permettano la ricomposizione progressiva delle risorse (materiali, professionali, relazionali) attorno al bisogno della persona, favorendo la capacità di prevenzione del sistema



**promuovere un approccio abilitante, centrato sulla capacitazione e sulla partecipazione dell'utente e** sul sostegno all'autonomia, anche mediante l'attivazione di opportunità abitative, lavorative, socializzanti e formative già nella fase di progettazione del BdS



**contribuire a rendere strutturale e continuativo il lavoro territoriale**, valorizzando le reti comunitarie, le risorse informali e le pratiche di welfare generativo presenti nei contesti locali



**partecipare a percorsi di formazione e** confronto interprofessionale che facilitino l'integrazione tra sociale e sanitario, anche a partire dalle indicazioni previste dalle Linee d'indirizzo nazionali e regionali.

# Durata e scadenze della Co-programmazione

01

**CALENDARIO**  
definito nella prima  
sessione del Tavolo  
di co-  
programmazione

02

I Tavoli di co-  
programmazione si  
tengono  
indicativamente entro  
i 60 giorni dalla  
scadenza del  
29/09/2025 dell'avviso  
(29 novembre 2025).

03

Il 12/09/2025, si tiene  
una presentazione  
online dei contenuti  
dell'avviso con  
possibilità di  
domande da parte dei  
partecipanti.

04

Dopo la scadenza  
dell'avviso, sul sito  
web dell'Azienda USL  
di Bologna il 10  
ottobre 2025 viene  
data comunicazione  
agli ammessi delle  
date dei Tavoli.

# Requisiti di partecipazione



Il procedimento di co-programmazione è previsto dal CTS e, come tale, costituisce forma ordinaria di coinvolgimento attivo degli **ETS iscritti nel RUNTS da almeno 6 mesi**



Si intende coinvolgere anche **soggetti diversi dagli ETS** nei limiti e con le modalità di seguito precisati:



**a. soggetti privati diversi dagli ETS** (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, associazioni, fondazioni, enti morali e religiosi, imprese, cittadini singoli e associati in gruppi informali) possono partecipare nell'ambito del procedimento laddove "cooptati" e indicati dagli ETS che abbiano presentato domanda di partecipazione;



**b. enti ed istituzioni pubblici, enti privati ed altri soggetti**, laddove il loro contributo sia ritenuto utile o necessario, mediante l'attivazione di apposito sub-procedimento, ai sensi della disciplina in materia di procedimento amministrativo.



Obiettivi della coprogrammazione orientati all'integrazione socio-sanitaria, si prevede il coinvolgimento e la partecipazione ai Tavoli di lavoro di rappresentanti dei **Servizi sociali territoriali degli Enti locali**.

# Allegati all'avviso

MODELLO A)  
Domanda di  
partecipazione  
alla procedura  
ad evidenza  
pubblica.

SCHEDA TECNICA  
ALLEGATA ALL'AVVISO

ALLEGATO 4) alla domanda  
di partecipazione  
DICHIARAZIONE  
SOSTITUTIVA DI  
CERTIFICAZIONE E  
DELL'ATTO DI NOTORIETA'

## Il percorso di Coprogrammazione

- **I Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati con Budget di Salute** intervengono su **tre assi/aree** che costituiscono le basi del funzionamento sociale inteso come risultante della correlazione tra condizioni di salute degli individui e fattori di contesto: **l'abitare, la formazione-lavoro, la socialità**.
- Il percorso di Coprogrammazione si è concentrato sui tre assi cardine del BdS – Abitare, Socialità e Lavoro – che **rappresentano i campi in cui la complessità è maggiore**, dove le risorse territoriali sono più decisive e **dove emergono i principali disallineamenti tra modello e pratica**. Concentrarsi sui tre assi ha consentito di **lavorare su ciò che realmente condiziona l'efficacia del BdS** evitando dispersioni e mantenendo un allineamento rigoroso con il perimetro sopra richiamato.

## Modello di Budget di Salute e presupposti condivisi

Il percorso di co-programmazione è stato costruito a partire da un presupposto condiviso: **il modello del Budget di Salute è assunto come dato**, definito nelle sue componenti fondamentali e riconosciuto come uno strumento integrato di cura, abilitazione e inclusione.

Per questa ragione i **Tavoli di co-programmazione non hanno lavorato sulla revisione del modello ma sulle condizioni necessarie per applicarlo efficacemente** nei territori, affrontando nodi organizzativi, flussi operativi, ruoli e collaborazioni che oggi ne limitano la piena efficacia.

# Obiettivi del percorso

**Gli obiettivi della co-programmazione sono stati:**

- ✓ **allineare l'impianto del BdS con le condizioni reali di applicazione nei territori**
- ✓ **rafforzare gli elementi indicati dalle Linee di indirizzo (ruolo delle UVM/ETI, progettazione integrata, attivazione delle reti territoriali)**
- ✓ **mappare risorse, limiti e condizioni di fattibilità sui tre assi**
- ✓ **testare modalità collaborative e possibili configurazioni gestionali future**
- ✓ **individuare target prioritari o nuove fragilità da considerare nelle future co-progettazioni.**



**1**  
**FASE PROPEDEUTICA  
INIZIALE**



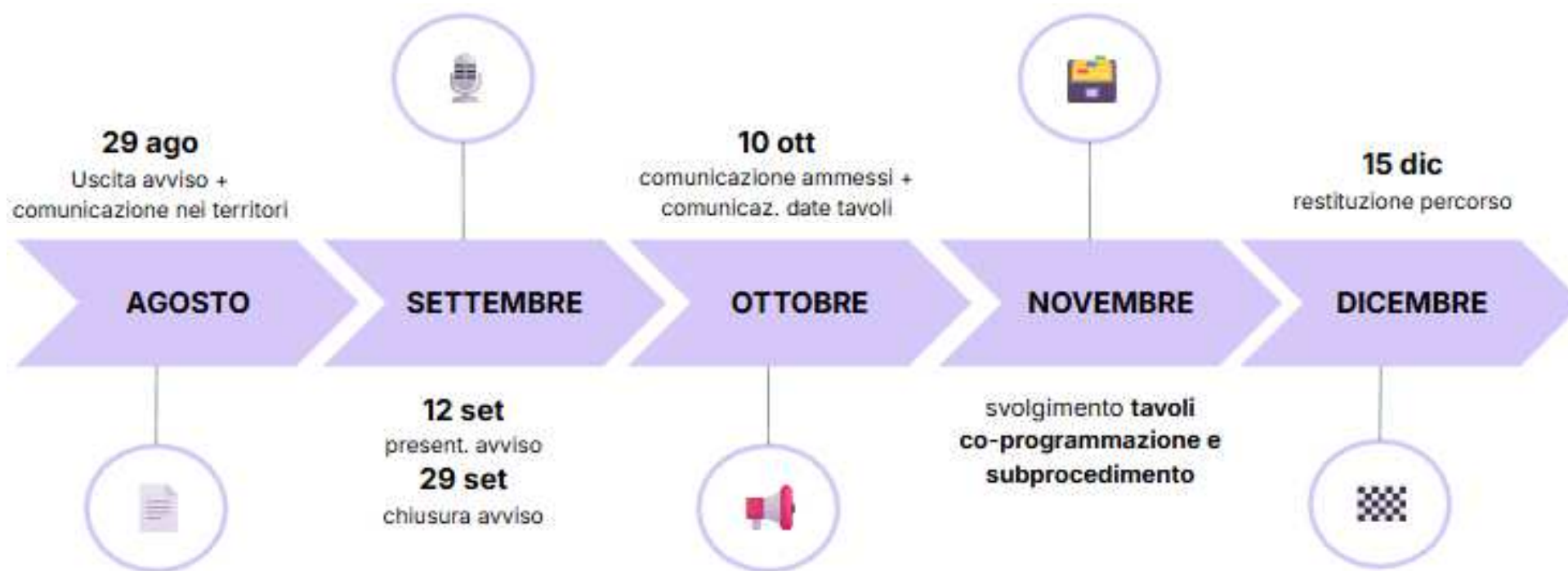
**2**  
**IL PROCESSO DI  
CO-PROGRAMMAZIONE**



**3**  
**RESTITUZIONE E  
APPRENDIMENTI FINALI**

***Le fasi del percorso di Co-programmazione***

# Il cronoprogramma dei lavori



Tavoli con 2 turni. 3 ore di lavoro

## ***Avvio del procedimento***

Il **28 agosto 2025** si è svolto un incontro preliminare interno con servizi sociali e sanitari per condividere metodo, criteri e obiettivi. Il **12 settembre 2025** è stato presentato pubblicamente l'Avviso, illustrando il quadro normativo e l'articolazione del percorso.

## **I Tavoli di Co-Programmazione**

- **Tavolo 1 – Lavoro e formazione (29 ottobre 2025)**  
Ha analizzato bisogni, criticità e aspirazioni dei beneficiari, mappato le risorse presenti e definito direzioni per rafforzare la filiera dell'inserimento lavorativo.
- **Tavolo 2 – Abitare (12 novembre 2025)**  
Ha approfondito il ruolo dell'abitare nel progetto di vita, evidenziando criticità strutturali, potenzialità, modelli innovativi e attori chiave dell'ecosistema abitativo.
- **Tavolo 3 – Socialità (25 novembre 2025)**  
Ha analizzato reti, spazi di comunità, opportunità di partecipazione e i dispositivi più efficaci per contrastare isolamento, stigma e fragilità relazionali.

<b>Mercoledì 29 Ottobre 2025</b> <b>Tavolo Lavoro 33 persone</b> <b>Distretti Appennino e Reno</b> <b>Lavino Samoggia</b>	<b>Mercoledì 29 Ottobre 2025</b> <b>Tavolo Lavoro 42 persone</b> <b>Distretto Bologna (Ovest)</b>	<b>Mercoledì 29 Ottobre 2025</b> <b>Tavolo Lavoro 30 persone</b> <b>Distretto Bologna (Est)</b>	<b>Mercoledì 29 Ottobre 2025</b> <b>Tavolo Lavoro 31 persone</b> <b>Distretto Pianura Est</b>	<b>Mercoledì 29 Ottobre 2025</b> <b>Tavolo Lavoro 18 persone</b> <b>Distretto Pianura Ovest</b>	<b>Mercoledì 29 Ottobre 2025</b> <b>Tavolo Lavoro 22 persone</b> <b>Distretto Savena Idice</b>
<b>Mercoledì 12 novembre 2025</b> <b>Tavolo Abitare 35 persone</b> <b>Distretti Appennino e Reno</b> <b>Lavino Samoggia</b>	<b>Mercoledì 12 novembre 2025</b> <b>Tavolo Abitare 37 persone</b> <b>Distretto Bologna (Ovest)</b>	<b>Mercoledì 12 novembre 2025</b> <b>Tavolo Abitare 25 persone</b> <b>Distretto Bologna (EST)</b>	<b>Mercoledì 12 novembre 2025</b> <b>Tavolo Abitare 25 persone</b> <b>Distretto Pianura Est</b>	<b>Mercoledì 12 novembre 2025</b> <b>Tavolo Abitare 20 persone</b> <b>Distretto Pianura Ovest</b>	<b>Mercoledì 12 novembre 2025</b> <b>Tavolo Abitare 21 persone</b> <b>Distretto Savena Idice</b>
<b>Martedì 25 novembre 2025</b> <b>Tavolo Socialità 34 persone</b> <b>Distretti Appennino e Reno</b> <b>Lavino Samoggia</b>	<b>Martedì 25 novembre 2025</b> <b>Tavolo Socialità 36 persone</b> <b>Distretto Bologna (Ovest)</b>	<b>Martedì 25 novembre 2025</b> <b>Tavolo Socialità 27 persone</b> <b>Distretto Bologna (Est)</b>	<b>Martedì 25 novembre 2025</b> <b>Tavolo Socialità 25 persone</b> <b>Distretto Pianura Est</b>	<b>Martedì 25 novembre 2025</b> <b>Tavolo Socialità 21 persone</b> <b>Distretto Pianura Ovest</b>	<b>Martedì 25 novembre 2025</b> <b>Tavolo Socialità 22 persone</b> <b>Distretto Savena Idice</b>

# Date Tavoli di lavoro, iscritti e Distretti

- **Sub-procedimento (19 novembre 2025)**

Parallelamente allo svolgimento dei Tavoli tematici, è stato attivato un **sub-procedimento** volto a coinvolgere attori non appartenenti al Terzo Settore ma portatori di risorse, competenze o patrimoni rilevanti per gli assi del Budget di Salute. La decisione di attivare un sub-procedimento risponde a una previsione dell'art. 55 del Codice del Terzo Settore, che **consente alla Pubblica Amministrazione di integrare il percorso di co-programmazione con ulteriori soggetti quando il perimetro delle risorse necessarie supera quello tipico degli ETS**. Per questo motivo il sub-procedimento ha coinvolto **fondazioni, imprese, ACER, enti culturali, enti formativi e altri soggetti del territorio**, con l'obiettivo di ampliare la mappatura delle opportunità e **rafforzare l'ecosistema collaborativo a supporto del BdS**. Gli esiti del sub-procedimento sono stati poi ricondotti nel quadro complessivo del percorso di co-programmazione e utilizzati per la definizione delle condizioni di fattibilità che orienteranno le fasi successive.

- **Restituzione pubblica**

Il 15 dicembre 2025 è la data scelta per l'evento conclusivo di restituzione degli esiti delle priorità e delle condizioni di fattibilità che guideranno le fasi successive.

# Il metodo di lavoro

- I Tavoli sono stati progettati secondo una **metodologia comune** articolata in **due fasi principali** e sostenuta da strumenti operativi condivisi.

- **Parte 1 – Analisi dello stato attuale**

La prima parte ha ricostruito sistematicamente ciò che accade oggi quando emerge un bisogno legato ai tre assi (abitare, lavoro, socialità).

- **Parte 2 – Direzioni di innovazione**

Nella seconda parte dell'attività, ciascun Tavolo di co-programmazione si è concentrato sull'individuazione delle risorse attivabili, degli attori da coinvolgere e delle possibili modalità di collaborazione da sviluppare nei territori. La riflessione è stata orientata da tre domande chiave: **chi può contribuire, cosa può essere messo in campo e come è possibile collaborare in modo efficace.**

# La composizione dei Tavoli e la partecipazione

La partecipazione ai Tavoli è stata molto ampia: tra 135 e 116 persone per ciascuna giornata. La composizione dei presenti ha mostrato una forte eterogeneità con il **Terzo Settore chiaramente prevalente** (57–64%), seguito dall'AUSL (circa un terzo) e da Comuni e Unioni (circa il 10%).

Dal punto di vista territoriale, l'aggregazione di alcuni distretti (Appennino e Reno Lavino Samoggia sempre insieme; Bologna Est e Ovest aggregati nel tavolo Socialità; Savena Idice, Pianura Est e Pianura Ovest in plenaria unica nell'ultimo tavolo) ha favorito un confronto omogeneo tra territori affini e ha permesso di far emergere sia differenze significative tra aree urbane, pianura e montagna, sia potenziali sinergie future.

**PARTECIPANTI ASSE LAVORO E FORMAZIONE**

<b>Distretto</b>	<b>AUSL</b>	<b>Servizi Sociali</b>	<b>Privato Sociale (ETS)</b>	<b>Totale</b>
<b>Appennino e Reno Lavino Samoggia</b>	13	2	14	29
<b>Bologna Ovest</b>	6	4	14	24
<b>Bologna Est</b>	5	2	17	24
<b>Savona Idice</b>	6	2	7	15
<b>Pianura Ovest</b>	2	0	12	14
<b>Pianura Est</b>	3	3	23	29
<b>Totale</b>	35	13	87	135

Partecipanti effettivi Area Lavoro

**PARTECIPANTI TAVOLO ASSE ABITARE**

<b>Distretto</b>	<b>AUSL</b>	<b>Servizi Sociali</b>	<b>Privato Sociale (ETS)</b>	<b>Totale</b>
<b>Appennino e Reno Lavino Samoggia</b>	8	1	11	20
<b>Bologna Ovest</b>	11	5	15	31
<b>Bologna Est</b>	3	3	13	19
<b>Savenna Idice</b>	8	1	7	16
<b>Pianura Ovest</b>	5	1	7	13
<b>Pianura Est</b>	2	2	13	17
<b>Totale</b>	37	13	66	116

Partecipanti effettivi Area Abitare

**PARTECIPANTI ASSE SOCIALITÀ**

<b>Distretto / Gruppo</b>	<b>AUSL</b>	<b>Servizi Sociali</b>	<b>Privato Sociale (ETS)</b>	<b>Totale</b>
<b>Appennino e Reno Lavino Samoggia</b>	9	2	11	22
<b>Bologna Est e Ovest (aggregati)</b>	15	5	30	50
<b>Plenaria pomeriggio (Savena, PE, PO)</b>	17	3	26	46
<b>Totale</b>	<b>41</b>	<b>10</b>	<b>67</b>	<b>118</b>

**Partecipanti effettivi Area  
Socialità**

# GLI ASSI DEL BUDGET DI SALUTE: MIGLIORAMENTI E INNOVAZIONI

1

Dal lavoro specifico per ambito, sono emerse alcune direzioni di innovazione trasversali e comuni:

1. **Innovazioni nelle figure professionali (di sistema e gestione)**
2. **Innovazioni organizzative: strutture, pratiche e modalità di coordinamento maggiore tra gestori e produttori**
3. **Lavoro di rete e istituzionale: coinvolgimento di altri attori o reti territoriali, ma da diversificare in base agli attori (imprese, ETS, enti pubblici, etc.) in attività di co-produzione o sostegno ai progetti e interventi**
4. **Modellizzazione e diffusione: casi di sperimentazione riusciti da scalare e strutturare come modelli per altri territori**
5. **Flessibilizzazione nell'uso dello strumento del BdS, con innovazioni nelle condizioni di applicazione della presa in carico (prestazionalità, passaggi amministrativi, pre- e post- BdS, etc.).**

# GLI ASSI DEL BUDGET DI SALUTE: MIGLIORAMENTI E INNOVAZIONI 2

Dal lavoro specifico per ambito, sono emerse alcune direzioni di innovazione trasversali e comuni:

6. **Produzione di servizi, interventi e attività** da progettare o migliorare per rispondere meglio ai bisogni, sia diretti che indiretti (trasporti, rigenerazione urbana, etc.).
7. **Aumento delle capacità progettuali e di finanziamento e di “patrimonio”** della “rete” che fa da gestore, attraverso attività quali i finanziamenti da bandi europei, le fondazioni di comunità locali, la costituzione di trust su lasciti patrimoniali, il fundraising, la partecipazione a bandi di fondazioni, il coinvolgimento delle banche in progetti di imprenditorialità, etc.
8. **Dispositivi progettuali e di gestione a diverse scale.** Non sono state rilevate particolari differenze e specificità territoriali tali da distinguere nettamente le soluzioni, si è manifestata una certa omogeneità nelle questioni discusse e nelle direzioni di lavoro per l'innovazione.
9. **Rapporto tra assi da consolidare.** Gli interventi sui diversi assi si influenzano reciprocamente, permettendo la riuscita o meno del progetto sul caso individuale.



**ASSE  
FORMAZIONE  
LAVORO:  
MIGLIORAMENTI  
E INNOVAZIONI  
1**

**Le 4 categorie di attori da coinvolgere**

1. Imprese e mondo produttivo
2. Sistema pubblico del lavoro e della formazione
3. Comunità professionale e cooperazione sociale
4. Finanziatori e attori abilitanti

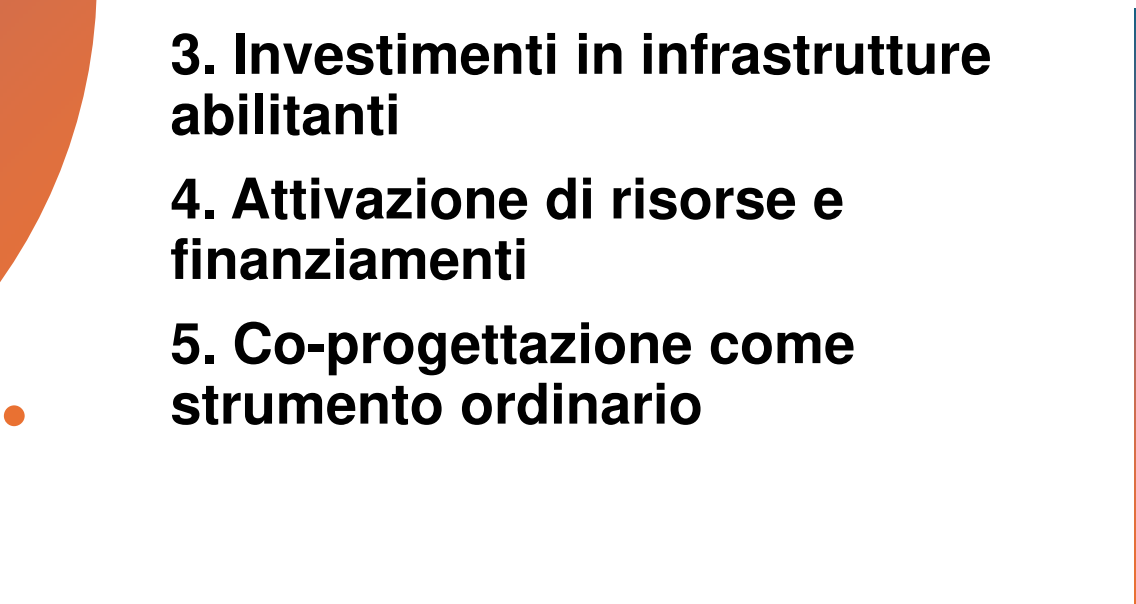
**Le direzioni per formazione lavoro**

1. Costruire filiere integrate e continue
2. Rafforzare l'accompagnamento personalizzato
3. Aumentare e diversificare le opportunità lavorative
4. Allineare la formazione al mercato del lavoro
5. Costruire una cultura territoriale dell'inclusione
6. Rafforzare la governance e la rete



**ASSE  
FORMAZIONE  
LAVORO:  
MIGLIORAMENTI  
E INNOVAZIONI  
2**

**Interventi prioritari**

- 1. Figure professionali e funzioni di sistema**
  - 2. Coordinamento istituzionale e rete territoriale**
  - 3. Investimenti in infrastrutture abilitanti**
  - 4. Attivazione di risorse e finanziamenti**
  - 5. Co-progettazione come strumento ordinario**
- 

+

•

○

# ASSE SOCIALITA': MIGLIORAMENTI E INNOVAZIONI 1

## Le 4 categorie di attori da coinvolgere

1. Imprese sensibili, incluse realtà multinazionali, per sostenere progettualità territoriali.
2. Comuni, decisivi per spazi di aggregazione, rigenerazione urbana e relazione diretta col territorio.
3. Comunità e volontariato, da sensibilizzare e mappare per ampliare opportunità di socialità diffusa
4. Fonti di finanziamento, soprattutto bandi e progettazioni locali (Comuni, Fondazioni, attori territoriali) sia per spazi che per attività sociali

+

•

○

# ASSE SOCIALITA': MIGLIORAMENTI E INNOVAZIONI 2

## Le direzioni per la socialità

1. Sapere cosa offre il territorio e usarlo
2. Formare e preparare le realtà locali all'accoglienza inclusiva
3. Garantire continuità nei percorsi (pre-durante-post)
4. Progettare e curare spazi informali e ibridi
5. Promuovere contesti ibridi tra lavoro, formazione e socialità
6. Sostenere l'uso della città e il mutuo aiuto come forme di cittadinanza

## Interventi prioritari

1. Sviluppo di figure professionali dedicate
2. Attività di rete e coordinamento istituzionale
3. Investimenti in infrastrutture sociali
4. Attivazione di finanziamenti dedicati
5. Co-progettazioni territoriali come strumento ordinario



# ASSE ABITARE: MIGLIORAMENTI E INNOVAZIONI

**Direzioni per soluzioni, opportunità, risorse attivabili**

**1. Miglioramento dell'uso delle risorse abitative attuali**

**2. Forme della coabitazione e abitare accompagnato**

**3. Figure dell'accompagnamento e supporto per l'abitare**

**4. Collaborazioni e cooperazione con soggetti partner o sostenitori**

**5. Uso di risorse provenienti da fondi o bandi pubblici**

**6. Rafforzare la governance e la rete e le fonti**

**7. Fondi e strutture di garanzia**

**Prospettive  
organizzative e  
progettuali del  
DSM DP  
dell'Azienda  
USL di Bologna**

- **Nuova Gara a procedura aperta con introduzione di elementi innovativi indicati dalla co-programmazione**
- **Avviare le Co-progettazioni distrettuali a tema (Formazione Lavoro, Socialità, Abitare)**

Si ringraziano tutti coloro che hanno partecipato ai tavoli di co-programmazione

Si ringrazia SOCIAL SEED per l'accompagnamento e il supporto alla co-programmazione

**Grazie per l'attenzione**

[fabio.lucchi@ausl.bologna.it](mailto:fabio.lucchi@ausl.bologna.it)

[vincenzo.trono@ausl.bologna.it](mailto:vincenzo.trono@ausl.bologna.it)