



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



Piano di Zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020 ATTUATIVO 2022

DISTRETTO SAVENA IDICE:

UNIONE dei Comuni SAVENA IDICE (Comuni di Loiano, Monghidoro,
Monterenzio, Ozzano Dell'Emilia, Pianoro)

COMUNE DI SAN LAZZARO DI SAVENA

Tavolo di Concertazione del 1 Agosto 2022

Sottoscritto in Comitato di Distretto 1 Agosto 2022

Verbale prot. N. 32373 del 2022

Ufficio di Piano Distretto Savena Idice

- **PIANO ECONOMICO FINANZIARIO**

- **SCHEDE INTERVENTO TRIENNALE**

- 1 Casa della salute e medicina d'iniziativa
- 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- 3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità
- 4 Budget di salute
- 5 Riconoscimento ruolo caregiver
- 6 Amministratore di sostegno - "SOSTengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno"
- 7 Progetto Home Care Premium
- 8 Progetto di vita, vita indipendente e dopo di noi. Maggiore sviluppo dei servizi di prossimità per le persone con disabilità
- 9 Coordinamenti metropolitani per sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita
- 10 Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili
- 11 Presa in carico del paziente e della famiglia nell'ambito della rete delle cure palliative
- 12 Medicina di genere
- 13 superamento delle aree sosta ex L.R. n. 11/2015 Norme per l'inclusione sociale di Rom e Sinti
- 14 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 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
- 16 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- 17 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 18 Progetto SPRAR metropolitano
- 19 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
- 20 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 21 Coordinamento per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere
- 22 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure ed aumentare la sicurezza per i cittadini / per i professionisti
- 23 Sostegno alla genitorialità (famiglie e contesto allargato/comunità)
- 24 Progetto di accoglienza Pass (Polo di Accoglienza e Servizi Solidali)
- 25 Trame educative per nuove comunità (Bando Prima Infanzia 0-6 anni)
- 26 la mobilità delle persone in condizione di fragilità sociale

- 27 Progetto adolescenza: Interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di preadolescenti ed adolescenti
- 28 Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza
- 29 "Obiettivo salute" - catalogo dell'offerta educativo formativa per la promozione della salute
- 30 In Sostanza
- 31 Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti e adolescenti
- 32 Spazio Giovani Adulti
- 33 Offerta attiva di diagnosi e trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili, come presidio di prevenzione dell'infertilità di coppia.
- 34 Gioco d'azzardo patologico
- 35 Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico
- 36 Indagine sperimentale sullo stato sociale di anziani – Comune di Pianoro
- 37 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano – Gruppo fragili
- 38 Sostegno alla popolazione anziana fragile. Coordinamento tavolo anziani attivi
- 39 Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee
- 40 Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore
- 41 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del fondo regionale per la non autosufficienza
- 42 Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio
- 43 Progetto di miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili
- 44 Sviluppo della rete dell'offerta a sostegno degli anziani non autosufficienti
- 45 Coordinamento su accreditamento strutture sociosanitarie per il funzionamento dell'OTAP Organismo tecnico di ambito provinciale
- 46 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
- 47 Coordinamento rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà e all'impoverimento
- 48 Sviluppo Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità
- 49 Equità nell'erogazione delle prestazioni e allargamento delle opportunità
- 50 Azioni di supporto alla programmazione locale per l'inclusione sociale e il contrasto all'impoverimento
- 51 Promuovere il lavoro per l'inclusione (LR 14 /2015, Insieme per il lavoro).
- 52 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- 53 Contrasto alla violenza di genere
- 54 Health Literacy
- 55 Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL d Bologna
- 56 Sensibilizzazione e formazione al servizio civile
- 57 Promozione della responsabilità sociale di impresa
- 58 Partecipazione Civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del Terzo Settore
- 59 Potenziamento concertazione e realizzazione attività tecniche con organizzazioni sindacali e parti sociali
- 60 : Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure
ed aumentare la sicurezza per i cittadini / per i professionisti

- 61 Attivazione di reti clinico organizzative
- 62 Miglioramento dell'autosufficienza territoriale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
- 63 Monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni
- 64 Facilitazione dell'accesso
- 65 Garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata
- 66 Appropriatazza delle richieste di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia
- 67 Estensione della prenotabilità su CUPWEB delle visite e prestazioni diagnostiche di primo accesso.
- 68 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi di emergenza urgenza- Pronto Soccorso
- 69 Promozione e supporto alla qualificazione dei punti di accesso
- 70 PRIS
- 71 Livelli essenziali delle prestazioni sociali nei Comuni della Città metropolitana di Bologna
- 72 Potenziamento segreteria organizzativa, comunicazione e formazione della CTSS Metropolitana di Bologna
- 73 Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano
- 74 Ufficio tutela metropolitano
- 75 Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento "Il Faro"
- 76 Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
- 77 Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori 78 P.I.P.P.I
- 79 Centro metropolitano A.A.A. Adozione Affidamento Accoglienza
- 80 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
- 81 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generate in seguito all'epidemia COVID-19
- 82 Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali
- 83 Fondo di comunità
- 84 Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione "Dimissioni protette"
- 85 Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione "Supervisione del personale servizi sociali"

- **INDICATORI LOCALI**

RISORSE FONDO SOCIALE LOCALE 2022	
D.G.R. n°823/2022	
RISORSE DISPONIBILI PROGETTAZIONE	
FONDO SOCIALE LOCALE REGIONALE	€ 301.218,46
FONDO SOCIALE LOCALE RISORSE STATALI	€ 466.515,88
Riparto Finalizzato DIMISSIONI PROTETTE	€ 15.017,14
Riparto Finalizzato SCHEDA 40	€ 53.629,40
Riparto finalizzato SUPERVISIONE OPERATORI SOCIALI	€ 12.705,80
TOTALE RISORSE FONDO SOCIALE LOCALE	€ 849.086,68
Altre fonti di finanziamento ad abbattimento spesa personale UdP Rimborso da AUSL SAA	€ 7.256,74
Altre fonti di finanziamento ad abbattimento spesa personale UdP case manager HCP	€ 10.000,00
Altre fonti di finanziamento ad abbattimento spesa personale UdP (in distacco) Progetto adolescenza 2020 e 2021	€ 8.361,46
totale risorse	€ 874.704,88

FINANZIAMENTO PROGETTI FONDO SOCIALE LOCALE ATTUATIVO 2022 DGR 823/2022			NOTE
FSL RESPONSABILITÀ FAMILIARI	€ 559.544,07	Quota statale + regionale	TRASFERIMENTO AD ASP RODRIGUEZ
FSL RIPARTO FINALIZZATO SUPERVISIONE OPERATORI SOCIALI	€ 12.705,80		TRASFERIMENTO AD ASP RODRIGUEZ
FSL RIPARTO FINALIZZATO SCHDA 40 - INTERVENTI CONTRASTO POVERTÀ ED EMERGENZE SOCIALI	€ 31.067,50	€ 53.629,40	Trasferimento a Unione SAVENA-IDICE
FSL-RIPARTO FINALIZZATO SCHDA 40 - INTERVENTI CONTRASTO POVERTÀ ED EMERGENZE SOCIALI	€ 22.561,90		Trasferimento a Comune San Lazzaro di Savena
FSL RIPARTO FINALIZZATO DIMISSIONI PROTETTE	€ 15.017,14		RISORSE ALLOCATE SU CAPITOLO UDP
PERSONALE UDP	€ 140.915,74	integrata con per € 10.000,00 progetto HCP e € 8.361,46 Progetto Adolescenza residuo 2020 e 2021 Case manager per un totale di 167.638,66	Spesa personale in distacco da ASP + personale Comune di San Lazzaro
FARO 2022	€ 2.301,00		TRASFERIMENTO AD AUSL BOLOGNA Quota parte costo ASSISTENTE SOCIALE AUSL
CANONE GARSIA	€ 10.650,00		TRASFERIMENTO A SOFTECH Canone d'uso
PRIS			per il 2022 finanziato dal progetto prins react eu
ALBO FORNITORI MINORI	€ 4.200,00		trasferimento a.. Quota parte COSTO PROGETTO METROPOLITANO
Accordo Metropolitano CASA DELLE DONNE e MONDO DONNA	€ 19.507,25		TRASFERIMENTO A CASA DELLE DONNE E MONDO DONNA Accordo metropolitano
TUTELA GIURIDICA	€ 4.600,00		TRASFERIMENTO A COMUNE DI BOLOGNA -Quota parte costo PROGETTO METROPOLITANO
SPORTELLI UDI	€ 3.500,00		TRASFERIMENTO A UDI - NUOVO ACCORDO 2022-2023
OTAP	€ 2.200,00		TRASFERIMENTO AD AUSL -Quota parte costo PROGETTO METROPOLITANO
CENTRO ADOZIONE-AFFIDO ACCOGLIENZA (AAA)	€ 850,22		TRASFERIMENTO AD AUSL BO (?)Quota parte costoPROGETTO METROPOLITANO
FONDO MOBILITÀ REGIONALE. Accordo metropolitano	€ 10.000,00		TRASFERIMENTO A TPER Integrazione distrettuale Fondo Regionale per mobilità

ULTERIORI RISORSE DISPONIBILI PROGETTAZIONE 2022		NOTE	Destinatari
FONDO POVERTA' QUOTA PIANO POVERTA' 2021 sul 2022	€ 471.140,26	quota servizi	ASP RODRIGUEZ
PROGETTO PAIS_1 2019 Annualità2022	€ 20.000,00		ASP RODRIGUEZ
PRINS REAT EU PROGETTO LUGLIO 2022 DICEMBRE 2023	€ 134.000,00		ASP RODRIGUEZ + ASP BOLOGNA
HCP	€ 140.000,00		ASP RODRIGUEZ
Contributo Ministero del lavoro per Potenziamento Servizi Sociali SIOSS DM 144 del 25/06/2021	€ 223.207,00		ASP RODRIGUEZ
Fondo Disabilità per l'inclusione delle persone con disabilità	€ 75.418,00	Decreto del 29/11/2021	COMUNI
Centro per FAMIGLIE	€ 25.586,32	da Regione	Comune di San Lazzaro
Centro per FAMIGLIE progetto Adolescenza	€ 5.754,79	da Regione	Comune di San Lazzaro
Centro per FAMIGLIE progetto natalità	€ 8.369,08	Contributo Regionale	Comune di San Lazzaro
GAP	€ 50.000,00	Contributo Regionale Previsione in attesa di DGR	Comune di San Lazzaro e ASP RODRIGUEZ
Interventi di Strada a Bassa Soglia - In Sostanza	€ 45.000,00	Contributo Regionale Previsione in attesa di DGR	ASP RODRIGUEZ
CAFFE' ALZHEIMER	€ 2.000,00	Contributo FRNA	Trasferimento a Centro Malpensa
L.R. 29/97	€ 10.000,00	Contributo FRNA	Trasferimento ad utenti
Contributo Regionale Fondo Mobilità Sociale DGR 211/2021	€ 16.870,00	Contributo Regionale dgr 211/2021	Trasferimento/Rimborso a TPER
Fondo per il sostegno all'Accesso alle abitazioni in locazione anno 2021		Contributo Regionale DGR	Trasferimento ad utenti - in attesa di DGR
Sostegno abitativo e per l'accompagnamento nei percorsi di fuori uscita dalla violenza di genere"	€ 7.890,37	Contributo Regionale DGR. 1764 del 30/11/2020 e 1212/2022	Trasferimento ASP - donne vittime di violenza
Bando L.R. 14/08-finanziamento Enti pubblici	€ 5.714,29	DGR 1392 del 05/08/2019), progetto distrettuale "Sistemi operativi"	capofila Unione dei Comuni Savena Idice
Bando L.R. 14/08-finanziamento Enti di Volontariato		Contributo Regionale a Terzo Settore in attesa di DGR	In attesa di DGR
Bando APS/ODV		Contributo Regionale a Terzo Settore in attesa di DGR	In attesa di DGR
LEGGE REGIONALE 14/2015	€ 328.565,28	Contributo regionale DGR 1564/2021	Soggetto Attuatore A.E.C.A

FONDO REGIONALE e NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2019-2020-2021-2022 + FONDO CG

ENTRATE complessive		di cui	quota indistinta	risconto anno precedente FRNA	Gestioni speciali	FNNA	FONDO VITA INDEPENDENTE	FONDO DOPO DI NOI	ACCANTONAMENTI O FNA	ACCANTONAMENTI O FONDO CARE GIVER
FRNA + FNNA 2021 (giugno 30.12.2021)	€ 9.767.786,10	di cui	€ 7.793.659,00	€ 577.358,10	€ 439.567,00	€ 904.857,00	€ 2.345,00			€ 111.698,62
FRNA + FNNA 2022 (pretes)	€ 9.550.067,30	di cui	€ 8.047.919,90		€ 442.475,40	€ 904.857,00	€ 52.345,00	€ 02.470,00		
ACCANTONAMENTI ENTI				€ 411.583,00					€ 44.698,00	€ 97.758,95

FONDO CARE GIVER A CARICO DEL BILANCIO UNITARIO PERSONE NON CONTINGENTI

FONDO CARE GIVER DEL BILANCIO DELL'FRNA

	TIPOLOGIA DI INTERVENTI	2021		2022		FONDO SANITARIO 2022	
		CONSUNTIVO 2021		PREVISIONE 2022			
		SPESA	UTENTI	SPESA	UTENTI		
ANZIANI	Assegni di cura anziani + Contributo 160 €	570.082,43	156/43	625.000,00		0,00	
	ASSDI anziani	515.780,81	22734709	525.000,00		11.000,00	
	Rimborso 4 € PASTI a DOMICILIO	90.702,66		109.000,00		0,00	
	Rimborso TELESOCORSO					0,00	
	Strutture residenziali per anziani ORS	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	
		3.388.123,42	212	3.520.026,00	215	1.562.000,00	
	Inserimenti Residenziali Temporanei (IRT e Progetti Personalizzati) di "sollevio"	112.150,99	71	150.000,00		0,00	
	Strutture diurne per anziani CD ORS	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	POSTI/UTENTI	ORS	
	261.330,33	48	246.000,00	48	6.500,00		
TOTALE AREA ANZIANI		€ 4.938.170,64		€ 5.175.026,00		€ 1.579.500,00	
DISABILI	AD ED ADULTI e minori disabili gravi e gravissimi sostegno domiciliare (voce di spesa modificata nel 2021 per la creazione del DOPO di NOI e VITA INDEPENDENTE)	388.367,85	20/18	280.000,00		72.160,33	
	Assegni di cura disabili gravi + contributo 160 € + contributi domiciliare (voce di spesa modificata nel 2021 per la creazione del DOPO di NOI e VITA INDEPENDENTE)	93.490,08	18	120.000,00	14	0,00	
	Progetti residenziali Anziani disabili (in strutture per disabili)	115.057,70	7	119.414,35	8	0,00	
	Progetti semiresidenziali Anziani disabili (in strutture per disabili)	45.082,64	3	41.705,90	3	0,00	
	CSRD privati	793.105,46	39	654.293,00	41	5.700,00	
	CSRD pubblici (Gae, Senza Muri, Casa dell'Arcobaleno)	570.446,71	28	530.000,00	30	4.000,00	
	CSO	173.533,63	24	160.707,00	21	700,00	
	CSRR	811.937,58	15	750.951,77	19	47.300,00	
	Strutture residenziali a minore intensità assistenziale	835.950,18	20	837.779,10	20	500,00	
	Assegni di cura disabilità acquisite 2068/04 + contributo aggiuntivo + SLA	78.552,71	13	120.000,00	14	0,00	
			4		11		
	Interventi residenziali e di sostegno per persone con gravissime disabilità acquisite 2068/04	57.150,52	3	84.452,43	4	115.357,00	
	Interventi a sostegno di progetti speciali accompagnamenti + Trasporto AUSER	0,00		0,00		0,00	
	Dopo di noi	0,00	0	160.000,00	68	0,00	
	Vita indipendente	50.777,00	11	96.000,00	8	0,00	
	TOTALE AREA DISABILI		€ 4.013.452,06		€ 3.955.303,55		€ 245.717,33
	ANZIANI e DISABILI	Dimissioni Protette + BADANDO	91.558,85		85.000,00		0,00
contributi Legge 29/97		10.000,00		10.000,00		0,00	
Contributi Caffè Alzheimer		2.000,00		2.000,00		0,00	
Care Giver				97.758,95		13.939,67	
Ausili non autosufficienza		0,00				0,00	
Progetti di emergenza per la non autosufficienza. Progetti integrati di community welfare per persone non autosufficienti.		0,00		245.696,40		0,00	
Trasporto e accompagnamento anziani e disabili per favorire l'accesso ai servizi e promuovere il benessere sociale		155.024,00		155.600,00		0,00	
TOTALE AREA MISTA		€ 258.582,85		€ 596.055,35		€ 13.939,67	
VULNERABILI	AD pazienti psichiatrici + progetti UVM Salute Mentale per utenti non autosufficienti	66.860,32		89.122,85		0,00	
	Progetti residenziali soggetti vulnerabili non autosufficienti	34.438,77		40.000,00		0,00	
TOTALE AREA PSICHIATRIA		€ 101.299,09		€ 129.122,85			
Rette minori L. 1102						€ 287.206,00	
TOTALE		CONSUNTIVO 2021		PREVISIONE 2022		PREVISIONE 2022	
		€ 9.311.504,64		€ 9.855.507,75		€ 2.126.363,00	
		RESIDUO		RESIDUO			
		€ 411.583,46		€ 248.599,50		escluso personale	

Aggiornamento schede intervento anno 2022

Distretto: Savena Idice

Titolo	1.Case della salute e medicina d'iniziativa
Distretto	Savena Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
Riferimento scheda regionale	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Ausl di Bologna
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	1
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

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.

L'Azienda USL di Bologna prevede di sviluppare le Case della salute quali articolazioni organizzative territoriali cui è affidato il compito di coordinare i servizi dei livelli di assistenza primaria, le Cure Intermedie, il Sistema socio-sanitario e la rete dei servizi sociali, secondo le indicazioni del Distretto di riferimento.

Per adempiere a questo compito, le CdS devono :

1. Supportare i Distretti nell'analisi dettagliata dei bisogni della popolazione affidatale dal distretto;
2. Sempre in collaborazione con i Distretti, individuare le reti professionali utilizzate dai cittadini verificando le relazioni tra i diversi nodi inclusi quelli collocati presso il livello

ospedaliero territoriale di riferimento;

3. sviluppare un approccio di accesso e presa in carico del cittadino basato su interventi di:

- promozione della salute ed attività di prevenzione individuale e collettiva;
- rafforzamento del coordinamento (mono e multidisciplinare) all'interno delle reti professionali locali, anche mediante l'adozione di strumenti di condivisione delle informazioni rilevanti;
- definizione e verifica di specifici percorsi di cura ed assistenza (PDTA e coordinamenti disciplinari) volti a garantire la massima continuità assistenziale in condizioni di appropriatezza organizzativa;

4. sviluppare strumenti di condivisione progettuale e gestionale con le organizzazioni attive nella comunità al fine di coinvolgere i diversi gruppi di popolazione interessati a iniziative di medicina di iniziativa (collegamenti con i gruppi di volontariato, con i gruppi di auto aiuto, con i centri per anziani autogestiti e "ingaggio" delle nuove generazioni).

Si propone quindi una idea di Casa della Salute quale centro di responsabilità dei livelli di assistenza primaria che comprende anche il piano delle cure informali e della 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.

Per questi ambiti territoriali si individua in primo luogo una comunità professionale che si riorganizza intorno ai cittadini/pazienti per garantire servizi di più alta qualità e non solo abitare la stessa struttura. La costituzione delle CdS deve quindi prioritariamente mirare a definire comunità professionali stabili, affiatate, competenti e autorevoli.

Queste comunità comprendono tutti i professionisti pubblici e privati che si occupano su base locale dei livelli di assistenza definiti in premessa e che afferiscono al livello ospedaliero di riferimento territoriale, alle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione dei cittadini con problemi di salute, con particolare riferimento alle patologie croniche ed alle condizioni di fragilità e disabilità. Si tratta di comunità 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.

Descrizione

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.

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.

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.

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.

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.

Destinatari

Assistiti Azienda USL

Azioni previste

Casa della Salute a San Lazzaro

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.

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.

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.

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 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.

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

Si prevede di ripristinare l'attività ambulatoriale di fisioterapia entro il 2018.

Partecipazione attiva della comunità

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.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	2.Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Riferimento scheda regionale	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	2
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015).

Descrizione

Riorganizzazione delle attività ospedaliere in: Ospedali distrettuali e Ospedali con funzioni specializzate in area metropolitana.

Le attività fondamentali del livello ospedaliero con funzioni distrettuali riguardano i servizi di Pronto soccorso e di Emergenza, l'area medica comprensiva delle competenze internistiche, geriatriche, riabilitative e organizzata per intensità di cura, l'area chirurgica generale e specialistica per gli interventi di media e bassa complessità, l'area materno- infantile.

Alcune strutture ospedaliere, oltre a svolgere un ruolo come presidi con funzioni distrettuali per un determinato bacino d'utenza di riferimento, assolvono anche funzioni di alta specializzazione per ambiti territoriali più vasti, funzioni che richiedono tecnologie e competenze di secondo livello (ad esempio: Cardiologia con emodinamica interventistica, Neurochirurgia, Rianimazione pediatrica e neonatale etc...). Si tratta degli ospedali di grandi dimensioni, nella nostra provincia Ospedale Maggiore, IRCCS Istituto della Scienze Neurologiche Bellaria, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e Ospedale di Imola, con funzioni di riferimento per l'area metropolitana.

Riorganizzazione delle attività territoriali

Il territorio bolognese, sulla base delle caratteristiche geografiche e sociali, viene ridefinito in ambiti territoriali omogenei di circa 60-80.000 abitanti, a ciascuno dei è garantito un set di servizi "di base" sufficientemente esteso, con standard qualitativi elevati ed integrati con l'offerta dei grandi ospedali, che concentrano la propria attività sulle funzioni di secondo e terzo livello.

Si ottengono così 15 ambiti di popolazione con bisogni di salute e caratteristiche logistiche territoriali omogenei con 15 comunità professionali e 15 Case della salute corrispondenti.

Nelle Cure Intermedie sono ricomprese le attività di presa in carico a lungo termine della popolazione anziana, l'assistenza domiciliare, gli ambulatori infermieristici, la rete delle cure palliative, le attività della geriatria territoriale, gli Ospedali di Comunità (OSCO) ed i letti tecnici assimilabili agli OSCO presso gli altri presidi ospedalieri, i PCAP (Punti di Coordinamento della Assistenza

Primaria) e la CEMPA (Centrale Metropolitana Post Acuzie), le attività del DSM-DP che comportano una presa in carico a lungo termine, domiciliarità, semiresidenzialità, residenzialità etc...

Destinatari

Assistiti Azienda USL

Azioni previste

I Distretti hanno definito 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.

Proposta di riordino per l'Ospedale Simiani a Loiano

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.

- 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.

- Saranno mantenute le funzioni di ricovero per il trattamento dei casi acuti dell'area di medicina con gli attuali 12 p.l. .

- Per i ricoveri in lungodegenza saranno disponibili 10 p.l.

- 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.

Il modello organizzativo assistenziale per i letti per le Cure Intermedie si caratterizzerà come segue:

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;

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;

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.

d) gli obiettivi assistenziali di tali percorsi sono:

- 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.

e) modalità d'accesso:

- dal domicilio o da Struttura residenziale

- pazienti in dimissione da Ospedale

In alcuni casi già noti al Servizio assistenza domiciliare, previ accordi con il Team di Cure Intermedie, potranno essere direttamente accolti pazienti provenienti dal PPI.

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.

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.

CURE INTERMEDIE E CASE DELLA SALUTE nel Distretto di San Lazzaro

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).

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	3.Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
Riferimento scheda regionale	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	ambito territoriale aziendale con declinazione distrettuale
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	3
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Rispondere ai bisogni assistenziali complessi e di lungo periodo modificando l'attuale sistema di offerta centrato sull'assistenza in regime di acuzie e prestata in strutture ospedaliere, mettendo in atto strategie di sviluppo e di integrazione organizzativa sia a livello "orizzontale", con la creazione di team multi professionali (modelli a rete multiprofessionali), che "verticale" (sistemi assistenziali integrati con l'ospedale),

Le Cure intermedie rappresentano un'area strategica per le attività di presa in carico e accompagnamento di fragili, cronici, disabili e non autosufficienti, ricomprendendo in questo livello le attività di presa in carico a lungo termine degli anziani. Si definiscono sulla base della epidemiologia della popolazione, sulla stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale, che garantiscano, per le situazioni di cronicità, complessità, fragilità e non autosufficienza la presa in carico dei bisogni e la continuità assistenziale, assicurata dai professionisti riuniti in Team multiprofessionali (Infermieri, medici di medicina generale, fisioterapisti, assistenti sociali etc).

Descrizione

Le Cure intermedie rappresentano l'insieme di servizi e attività che riguardano la transizione dei pazienti dall'ambito ospedaliero al domicilio (inteso anche come posto di residenza abituale con la famiglia e possibilmente definitiva) e parallelamente da una competenza esclusivamente clinica (tipica della fase acuta) ad una presa in carico di carattere multiprofessionale e contraddistinta da attività prevalentemente assistenziali.

Il concetto si applica all'assistenza sia di pazienti post acuti che richiedono supporto in fase di riabilitazione in strutture territoriali, poiché sottoposti al rischio di nuovo ricovero, sia a pazienti cronici stabilizzati, prevalentemente assistiti sul territorio, che corrono il rischio di ospedalizzazione se non adeguatamente monitorati.

Si caratterizzano come un sistema di servizi gestito in maniera integrata da organizzazioni sanitarie e sociali, collocato a ponte fra l'assistenza primaria ed il livello ospedaliero, in grado di collegare tra loro diverse aree del sistema di assistenza sanitaria e sociale (servizi di comunità, ospedali, MMG, operatori del sociale) e così come definito nel documento aziendale "Cure Intermedie e Ospedali di Comunità nell'Azienda USL di Bologna", approvato dalla CTSS ricomprendono le seguenti attività:

- assistenza domiciliare;
- ambulatori infermieristici;

- rete delle cure palliative;
- geriatria territoriale;
- servizi socio-sanitari
- letti tecnici assimilabili agli OSCO presso i presidi ospedalieri;

Ospedali di Comunità (OSCO);

Gli Ospedali di comunità sono strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale, per tutte quelle persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici, ma necessitano di un'assistenza sanitaria che non possono ricevere a domicilio.

Si accede alle Cure intermedie previa valutazione della unità valutativa multidimensionale (team delle cure intermedie TCI)

Viene redatto il Piano di assistenza individualizzato (PAI) prima dell'accoglienza nelle SCI .

Destinatari

Pazienti non acuti

Adulti over 18 (anziani/disabili)

Pazienti prevalentemente anziani con multimorbidità provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili con condizioni che richiedono assistenza infermieristica continuativa o programmabili

Pazienti che necessitano di ri-attivazione motoria o riabilitazione

Pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, comunque non meritevoli di ricovero presso ospedale per acuti

Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nelle ADL, nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio, monitoraggio

Pazienti e caregiver che necessitano di formazione/educazione/addestramento prima dell'accesso a domicilio

Azioni previste

Dare gradualmente seguito agli obiettivi e alle azioni contenute nel documento PATRO e nel documento aziendale sulle Cure intermedie e ospedali di comunità

In ogni distretto:

- realizzare in ogni Distretto un punto di coordinamento unico TCI (composto da infermieri, assistente sociale medico clinico e altri professionisti di volta in volta necessari) presso ognuna delle 15 CdS programmate ;
- prevedere la realizzazione di letti territoriali in ogni distretto derivandoli da: posti letto 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 posti letto 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 individuale (PAI).

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni

Azienda ospedaliera, Universitaria

Rizzoli ,

ASP

CRA

Ospedalità privata

Referenti dell'intervento

DCP

Dip. Medico

DATER

UASS

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	4.Budget di salute
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	4 Budget di salute
Riferimento scheda regionale	4 Budget di salute
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	4
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Si propone di consolidare l'esperienza applicativa dei Progetti Personalizzati con Budget di Salute del DSM DP, iniziata con gli utenti della salute mentale e/o con problemi di dipendenza, estendendo tale esperienza alla condivisione, alla collaborazione e alla co-progettazione con il Comune di San Lazzaro e con l'Unione Savona Idice afferenti al Distretto di San Lazzaro.

La metodologia e l'organizzazione del lavoro ruotano intorno al concetto di multi e interprofessionalità: operatori di servizi diversi mettono in relazione conoscenze e competenze.

L'UVM è il luogo dove tale metodologia si esplica.

La duttilità di questo strumento offre l'occasione per estenderlo ad altre tipologie di utenti, portatori di fragilità (Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, SerDP e Servizio Disabilità Adulti) ed alla partecipazione attiva e coproduzione di altri attori/stakeholder della Comunità locale (cooperazione sociale, associazionismo e volontariato).

E' questo spazio di partecipazione e di coinvolgimento favorisce la promozione di atteggiamenti inclusivi e non stigmatizzanti in grado di ridurre l'isolamento e l'emarginazione.

È un percorso di empowerment e di capacitazione per la persona in carico e per la sua rete sociale.

Infine non è possibile prescindere da una formazione continua e condivisa come luogo di apprendimento e costruzione di nuovi progetti.

Descrizione

L'idea di coprogettazione e di cogestione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati con Budget di Salute, nasce nel 2013, nel DSM DP di Bologna, dopo un confronto ed un'elaborazione comune tra gli operatori sui temi della riabilitazione tradizionale,

della sua evoluzione, dei risultati, dei rischi di cronicità, della necessità di un cambiamento dei percorsi svolti fino ad allora e del miglioramento degli esiti. Contemporaneamente in Regione Emilia Romagna, la Consulta regionale per la salute mentale aveva istituito un gruppo di lavoro composto da familiari, professionisti delle Aziende USL e della Regione per approfondire la metodologia del Budget di salute e che ha condotto nel 2015 al varo delle Linee d'indirizzo regionali. A fine 2013 viene emesso un bando di gara europea e a metà 2014, l'AUSL di Bologna affida ad un RTI di Cooperative Sociali A e B, lo svolgimento delle attività riabilitative socio-educative in favore degli utenti dei Centri di Salute Mentale, nell'ambito di aree specifiche di attività quali il lavoro, la socialità/affettività e l'abitare/domiciliarità.

Tale modalità gestionale prevede il superamento degli interventi per singole e isolate prestazioni (a retta) e promuove progetti ad elevata integrazione socio-sanitaria (**budget di salute**) con il Terzo Settore (Cooperazione Sociale), utilizzando anche le reti comunitarie di supporto rese disponibili sul territorio (enti locali, volontariato, altri soggetti) al fine di favorire il contrasto alle disabilità, il miglior funzionamento personale e sociale dell'utente e la sua massima inclusione nel tessuto sociale di appartenenza.

Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato diventa il fulcro intorno al quale ruotano i vari soggetti coinvolti.

La finalità è costituita da un insieme di bisogni ed interventi in sintonia con il cambiamento dei bisogni dell'utente, direttamente coinvolto insieme con la famiglia in tutte le parti progettuali.

Per questo i progetti riabilitativi orientati verso il budget di salute costituiscono un cambiamento degli schemi culturali e professionali rispetto agli interventi tradizionali ed esigono la creazione di un sistema fortemente integrato di servizi sanitari e sociali, in grado di garantire efficacia, efficienza, continuità e appropriatezza nelle azioni.

il concetto Budget di salute non è riconducibile alla sola dimensione economica, bensì all'idea guida di integrazione delle risorse umane, delle tecnologie, degli spazi, delle relazioni singole e di rete.

A questo proposito, il percorso formativo iniziato nel 2014 dal DSM DP con i suoi partner attuali, potrebbe prevedere un allargamento ad altri soggetti nel momento in cui procederà a potenziare la dimensione di integrazione socio-sanitaria coinvolgendo maggiormente e a pieno l'Ente Locale e altri soggetti.

Nel 2015 -16 vi è stata la grande trasformazione nel DSM-DP di 711 percorsi riabilitativi, lievemente incrementati nel corso del 2017.

Ad oggi il Distretto di San Lazzaro di Savena conta 36 percorsi a budget di salute per utenti in carico al CSM, con età compresa tra 24 e 60 anni.

Destinatari

Utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, altri soggetti in situazione di fragilità

Azioni previste

- consolidare l'uso dello strumento con gli elementi qualificanti delle linee di indirizzo per i percorsi già in atto nel DSM DP di Bologna;

- incentivare, l'applicazione del Budget di salute per soggetti giovani, agli esordi e per utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, altri soggetti in situazione di fragilità;

- sperimentare l'applicazione dello strumento con nuove tipologie di utenza, con riferimento metodologico a procedure e strumenti già consolidati negli specifici percorsi (Scheda di Progetto Personalizzato, Sistema Informativo di raccolta ed elaborazione dati e Vademecum del DSM DP di Bologna);

- formare un gruppo di lavoro con i referenti AUSL, dell'Ufficio di Piano che possa studiare l'applicazione di Progetti personalizzati con Budget di Salute per una selezione di casi trattati dalla UVM distrettuale;

- promuovere azioni formative ed informative a livello locale distrettuale, con il coinvolgimento di operatori degli ambiti sanitario, sociale, terzo settore e di associazioni di utenti e familiari.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL di Bologna, Comuni, Unioni dei Comuni e Ufficio di Piano Distretto di San Lazzaro , Stakeholder (familiari, utenti), Terzo Settore (Cooperazione Sociale, Volontariato)

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	5.Riconoscimento ruolo caregiver
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
Riferimento scheda regionale	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Comune di San Lazzaro di Savona- Unione Savona Idice- AUSL
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	5
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'indagine "Passi D'Argento" inerente la "qualità della vita percepita dalle persone con 65 anni e più" mostra che il 94% delle persone nonautosufficienti, disabili e/o fragili, riceve aiuto nelle attività che non riesce a svolgere autonomamente (100% nei disabili gravi). I caregiver familiari esistono perché una quota della popolazione è costituita da persone non autosufficienti, con disabilità o fragili, e i caregiver familiari 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.

Descrizione

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 formazione 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 familiari.

Destinatari

Caregiver familiari, famiglie e operatori, assistenti familiari

Azioni previste

Rivolto a caregiver familiari/famiglie:

- sportello distrettuale di consulenza al caregiver (Sostengo - (vedi scheda 21))
- caffè alzheimer rivolto a anziani non autosufficienti e loro caregiver (vedi scheda 21)
- supporto psicologico ai caregiver (vedi scheda 21)
- eventi informativi/formativi rivolti al caregiver curati nell'ambito del Progetto E-care 2021 e portati avanti dalle Associazioni del Terzo settore.

Rivolto agli operatori:

- formazione in ambito sociale, socio-sanitario e sanitario

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.

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, socio-sanitarie, sanitarie

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Enti Locali, Asl, Terzo settore

Referenti dell'intervento

Responsabile DASS Distretto di committenza e garanzia San Lazzaro di Savena

Responsabile Servizi Sociali Unione e San Lazzaro di Savena

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	6. Amministratore di sostegno - "SOSTengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno"
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
Riferimento scheda regionale	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	Istituzione Gianfranco Minguzzi
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	6
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie.

Descrizione

Il progetto SOSTengo promuove e diffonde, fra la cittadinanza, i famigliari e gli operatori socio- sanitari, la conoscenza della figura dell'amministratore di sostegno e supporta gli amministratori di sostegno volontari e famigliari che già svolgono tale funzione.

Destinatari

Tutti i cittadini della Città metropolitana di Bologna (famigliari, beneficiari, operatori socio-sanitari, ecc)

Azioni previste

- Diffondere la conoscenza fra la cittadinanza dell'istituto dell'amministrazione di sostegno e fornire un primo livello di informazione qualificato ai cittadini che necessitano di attivare un'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 famigliari 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.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	7.Progetto Home Care Premium
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
Riferimento scheda regionale	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune San Lazzaro di Savona,capofila
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	7
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Il Distretto di San Lazzaro di Savona 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.

Descrizione

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:

- 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 caregiver;
- Sostegno alla non autosufficienza: corrisponde al contributo per gli anziani non autosufficienti in struttura

Destinatari

Utenti, pensionati o dipendenti della gestione INPS-EX INPDAP, o i familiari di primo grado, non autosufficienti; Il beneficiario è residente nel Distretto di San Lazzaro di Savona.

Azioni previste

Le Azioni previste sono:

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:
 - 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 caregiver;
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

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 erogatore dei servizi.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

I soggetti coinvolti nel Progetto "Home Care Premium" sono:

- I singoli Comuni;
- L'Asp;
- Il Terzo Settore.

Referenti dell'intervento

I referenti sono:

- L'Ufficio di Piano: dott. Paride Lorenzini (Responsabile UdP) e as.s. Laura Giuliani;
- L'Asp "Laura Rodriguez": Teresa Calzolari e Alice Bellini

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	8.Progetto di vita, vita indipendente e dopo di noi. Maggiore sviluppo dei servizi di prossimità per le persone con disabilità
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda regionale	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Ausl di Bologna-Distretto San Lazzaro di Savona
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	8
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

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.

Descrizione

Le scelte che stanno alla base della programmazione distrettuale sono quelle di:

- 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.

Destinatari

Persone con disabilità, con priorità alle condizioni di disabilità grave e gravissima; famiglie.

Azioni previste

Sono previste le seguenti azioni:

1) mantenimento e sviluppo della rete dei servizi socio-sanitari (FRNA):

- assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-educativa;
- interventi temporanei residenziali e semi-residenziali per disabili gravi (sollevio, sostegno alla domiciliarità);
- assegnio 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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	9.Coordinamenti metropolitani per sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
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
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	1) Città metropolitana 2) Cm, Comune Bo, Unione Reno Galliera 3) Città metropolitana 4) Città metropolitana
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	9
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, paragrafo 3.5 Sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita: la ricomposizione delle opportunità

L'area metropolitana è certamente ricca di sensibilità e attenzione concreta ai diritti delle persone con disabilità. Occorre però proseguire lo sforzo di ricomposizione delle opportunità, per mettere al centro la persona con disabilità ed il suo punto di vista, nelle sue diverse stagioni di vita.

Diversi e molteplici sono i servizi e le opportunità per una inclusione piena delle persone con disabilità, ma spesso, per la persona e la famiglia, è difficile comprenderne le connessioni e viverle in modo continuativo. Incidono in questa frammentazione le diverse forme organizzative dei servizi per le disabilità a livello distrettuale e aziendale, ma anche la presenza di soggetti istituzionali (centrali in alcune fasi della vita) non riconducibili ai tradizionali attori della programmazione socio-sanitaria (le Istituzioni scolastiche, i servizi per il lavoro) e le attività molteplici dell'associazionismo e del terzo settore.

La CTSSM pone l'obiettivo di ricomporre a livello metropolitano e distrettuale il quadro delle opportunità e dei servizi, avendo a riferimento la persona e l'intero suo percorso di vita.

Descrizione

Per le finalità su espresse e per rispondere a norme per l'inclusione scolastica (L.104), si attivano specifici coordinamenti metropolitani che hanno al centro il diritto all'istruzione, l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie con le politiche attive del lavoro, le risorse distrettuali per la mobilità casa lavoro, l'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.

- 1) Coordinamento Accordo di programma metropolitano per inclusione scolastica bambini e alunni con disabilità L.104
- 2) Coordinamento integrazione Fondo regionale disabili regionale con programmazione socio-sanitaria

- 3) Coordinamenti Specifici: 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)
- 4) Promozione partecipazione Associazioni

Destinatari

Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti e/o dei Distretti Istruzione (per Accordo di Programma L.104: Enti Locali, Autonomie scolastiche, Rappresentanti delle Associazioni , NPIA Ausl Bologna e Ausl Imola)

Azioni previste

- 1) Coordinamento Accordo di programma metropolitano L.104

Organismo previsto all’art 5 del vigente Adp per il monitoraggio dell’Accordo di Programma metropolitano per l’inclusione scolastica dei bambini alunni con disabilità, la modifica del testo conseguente a innovazioni normative, elaborazione e diffusione dati (previsti approfondimenti sulla spesa comunale)

In tale ambito la Città metropolitana (attraverso l’Accordo attuativo tra Cm e Unione Reno Galliera) supporta inoltre la predisposizione dell’Accordo Distrettuale L. 104 del Distretto Pianura Est

- 2) Coordinamento integrazione Fondo regionale disabili regionali con programmazione socio-sanitaria

Il coordinamento opera come luogo di confronto, condivisione, proposta di procedure omogenee per l’utilizzo del Fondo Regionale Disabili in merito a:

- a) programmazione condivisa con Centro per l’Impiego Bologna-Ufficio Collocamento mirato di progetti di politiche attive di lavoro per persone disabili in carico ai Servizi e Integrazione con procedure Legge Regionale 14 /2015
- b) Bandi distrettuali per sostenere la mobilità casa lavoro di persone con disabilità.

- 3) Coordinamenti Specifici

Possono attivarsi su richiesta dei componenti dell’Uds su ulteriori specifici temi connessi alla programmazione socio sanitaria.

Nel 2018 è attivo un coordinamento metropolitano, composto da tutti i referenti dei distretti, per supportare la CTSSM nella attuazione della DGR1559/2017 "Interventi strutturali previsti dal Fondo Dopo di Noi. In programmazione un coordinamento per il monitoraggio delle Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale, educativa) in coerenza con l’Atto di Indirizzo della CTSSM

- 4) Promozione partecipazione Associazioni

Percorso di approfondimento con i referenti dei diversi organismi di consultazione sui temi della disabilità a livello aziendale e comunali (CCM, Consulte Comunali, Cufo Asl Bologna, ecc) per verificare la possibilità di istituire un luogo a livello di CTSSM di confronto/consultazione con le Associazioni.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Le attività sono fortemente integrate con le politiche scolastiche e formative e con le politiche attive del lavoro.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Associazioni, Ufficio scolastico territoriale e Autonomie scolastiche; Enti di Formazione;Università

Referenti dell'intervento

Città metropolitana di Bologna

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	10.Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda regionale	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	10
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Miglioramento della qualità dei servizi secondo il principio di equità e trasparenza, parità di trattamento, imparzialità ed economicità.

Descrizione

Si prevede la creazione di un elenco di fornitori qualificati per la gestione di servizi non accreditati rivolti a disabili adulti

Azioni previste

Le tipologie di servizi cui saranno applicate le modalità di scelta del fornitore e di gestione del rapporto amministrativo previste dall'Elenco Fornitori sono i gruppi appartamento, i centri socio occupazionali e laboratori protetti.

L'iscrizione nell'albo avviene a seguito della verifica dei requisiti da parte di un gruppo tecnico. Sono previste verifiche anche dopo l'iscrizione, rispetto al mantenimento dei requisiti. L'elenco ha carattere dinamico, sarà "aperto" e modificabile nel tempo.

L'utilizzo dell'Elenco assumerà valore cogente per le USSI preposte alla gestione dei percorsi per l'inserimento di utenti disabili. Saranno valutati le necessarie modifiche sui percorsi tecnico/assistenziali/amministrativi in atto. Il nuovo percorso per la definizione dei rapporti contrattuali con i gestori di servizi non accreditati, è già stato condiviso con la Direzione Generale dell'Azienda Usl. E' stata ipotizzata l'adozione di uno specifico Regolamento e, previa validazione della CTSSM, si prevede la pubblicazione dell'avviso dopo la approvazione del predetto Regolamento.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Gestori strutture non accreditate area disabili adulti, professionisti Azienda Usl per il gruppo tecnico

Referenti dell'intervento

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	11.Presa in carico del paziente e della famiglia nell'ambito della rete delle cure palliative
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
Riferimento scheda regionale	7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	trans-aziendale, con approccio dipartimentale/distrettuale aziendale
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	11
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

- La LEGGE 15 marzo 2010, n.38, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. (10G0056) (G.U. Serie Generale n. 65 del 19 marzo 2010)" tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. La legge garantisce, in particolare, l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze. La legge vuole garantire un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali: a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione; b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine.

- La DGR 560/2015 e la DGR 1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative recita: La RLCP è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio, in Hospice, ed ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL; laddove sul territorio insista anche una Azienda Ospedaliera la rete sarà unica. Tale rete è finalizzata ad erogare cure palliative e di fine vita, sulla base delle indicazioni contenute all'art. 5 della Legge 38 del 2010, con percorsi di presa in carico e di assistenza di cure palliative "finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici".

La funzione di coordinamento è affidata ad un professionista specificatamente dedicato che opera all'interno di una struttura dedicata e formata da figure professionali con specifica competenza ed esperienza.

Le finalità delle RLCP, fra le altre, sono:

Garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno sanitario e sociale e l'avvio di un percorso di cure palliative, la tempestività della risposta e l'individuazione del percorso assistenziale appropriato;

Attivare un sistema di erogazione di Cure Palliative nei 4 nodi della rete in ospedale, in ambulatorio, in hospice e al domicilio; definire e attuare nell'ambito della rete percorsi di presa in carico e di assistenza in cure palliative, garantendo la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi setting, delle reti e dei percorsi assistenziali esistenti.

In tale ottica possono essere coinvolti le organizzazioni del mondo del volontariato e del nonprofit operanti nel settore cure palliative, con le quali le Aziende Sanitarie potranno sviluppare programmi per attività integrative, promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate.

Le cure palliative domiciliari sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD). L'equipe dell'UCPD è composta da Medico di Medicina Generale (MMG), da infermiere e medico palliativista dedicati e dalle figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia attraverso l'attuazione del PAI.

L'equipe dell'UCPD, utilizzando strumenti di valutazione, individua in quale livello, di base o specialistico, il paziente può trovare la risposta più adeguata ai suoi bisogni clinicoassistenziali. Gli interventi dell'equipe dell'unità di cure palliative domiciliari devono essere programmati 7 giorni su 7 garantendo la pronta disponibilità medica sulle 24 ore anche attraverso la collaborazione dei medici di continuità assistenziale solo se opportunamente formati.

Gli infermieri che compongono l'UCPD sono dedicati, intendendo per dedicati infermieri specificatamente formati e che dedicano il loro tempo-lavoro alle cure palliative.

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

La riorganizzazione della rete prevede la definizione e la descrizione delle caratteristiche e delle funzioni:

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

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

NODO OSPEDALE

-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

-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 la DGR 1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative

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

A) 1.017 (32,6%) sono assistiti con ANT

B)833 (26,7 %) che decedono per neoplasia (pari al 26,7%) è in una TAD dell'AUSL : 156 con una ADI 3, 301 con una TAD Infermieristica Continuativa, 111 con una TAD Infermieristica Occasionale, 143 con una TAD AD Programmata e 33 con una TAD ADR ;

C) 1.265 (40,6%) non sono seguiti in nessuna forma di TA.

NODO HOSPICE

-Garantisce le cure palliative in regime residenziale a malati, che non possono essere assistiti temporaneamente o in via continuativa al proprio domicilio, attraverso equipe dedicate e specificatamente formate. Il malato e la sua famiglia in hospice possono trovare sollievo nei momenti di difficile gestione della malattia per motivi clinici, psicologici, sociali. (DRG 560/2015)

AD OGGI Personale erogante: la Fondazione Hospice Seragnoli , non profit accreditato, attualmente gestisce i 58 posti letto dei tre Hospice che insistono sul territorio dell'Azienda USL di Bologna (Hospice di Bentivoglio- 30 PL; Hospice del Bellaria – 13 PL; Hospice di Casalecchio- 15 PL) .

Descrizione

RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE sulla base LEGGE 15 marzo 2010, n.38 e della DGR 560/2015 e e la DGR 1770/2016

Destinatari

Malati, Familiari

Azioni previste

1- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE

1) La CENTRALE DI COORDINAMENTO della RETE delle CURE PALLIATIVE EFFETTUA :

- a) l'attività di Coordinamento ;
- b) l'attività di Valutazione Primaria Multiprofessionale;
- c) l'attività di autorizzazione dei ricoveri in hospice;
- d) l'attività di autorizzazione della presa in carico domiciliare di cure palliative di base e specialistica;
- e) l'attività di formazione;
- f) AUDIT ;
- g) raccolta dati per i Flussi informativi

2) 15 EQUIPE DI 3 FIGURE PROFESSIONALI DEDICATE + MMG , MISTE (PUBBLICO/PRIVATO NON PROFIT) per la VALUTAZIONE della PRESA in CARICO, per le CONSULENZE OSPEDALIERE e per l'EROGAZIONE di cure palliative nei diversi nodi

Per l'erogazione nell'ambito dei 4 nodi (Ospedale, Ambulatorio, Domiciliare e Hospice - quest'ultimo in gestione alla Fondazione Hospice Seragnoli)

Le equipe multidisciplinari saranno 15 (una equipe dedicata ogni 60.000 abitanti) come da modello riorganizzativo territoriale Aziendale (CASE DELLA SALUTE: Come comunità di pratiche cliniche :6 Distretti e 50 Comuni)

UNA EQUIPE DEDICATA OGNI 60.000 ABITANTI : 1 equipe composta di base relativamente all'AUSL: 1 MEDICO , 3 INFERMIERI e 1 PSICOLOGO (questi professionisti del Pubblico verranno poi integrati nella TRIPLETTA PUBBLICO – PRIVATO SOCIALE da professionisti del Terzo Settore) che si occupa dei 3 NODI (Ospedale , Ambulatorio, Domicilio).

NUOVA ATTIVITÀ FRA OSPEDALE E TERRITORIO :

Il processo è trasversale all'Azienda e si sviluppa nel contesto dei 9 Ospedali aziendali, 6 Distretti, Azienda Ospedaliera e IOR, 50 Comuni (2018) , 8 Ospedali Privati Accreditati e CRA ed RP (2019) presenti sul nostro territorio.

La Rete delle Cure Palliative sarà attiva nell'ambito degli Ospedali di Comunità (OsCo) che saranno attivati nell'AUSL di Bologna con CONSULENZE, da parte dell'equipe multi professionale, per la valutazione, la presa in carico e per l'eventuale cure di fine vita (End of Life) in Cure Palliative.

NODO OSPEDALE:

DA IMPLEMENTARE a Step in tutti gli ospedali aziendali (2018) e ampliare la disponibilità alle CRA e alle Case di Cura Private (lungodegenze) (2019).

NODO AMBULATORIO:

Buono sviluppo e ottimi risultati : ATTIVITA' PIONERISTICA riconosciuta come tale a livello nazionale. DA IMPLEMENTARE sulla base dei risultati nel Paziente Oncologico, nel MALATO NON ONCOLOGICO (BPCO- FIBROSI POLMONARE-SCOMPENSO CARDIOCIRCOLATORIO- DEMENZA) e in Pianura OVEST (ove ad oggi Non è presente.

NODO HOSPICE:

IMPLEMENTARE L'INTEGRAZIONE con Processi di AUDIT CLINICI con il Coordinamento della RCP all'interno degli Hospice

NODO DOMICILIARE

per la PRESA IN CARICO DOMICILIARE (UCPD della DRG 560/2015) DI BASE E SPECIALISTICA (anche all'interno delle strutture CRA ed RP)

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

DA RIORGANIZZARE :

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

DA FARE:

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

2- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE

ATTIVITA' 7/7 giorni - H24 (SOLO DALLA FINE 2019 A REGIME CON IL PERSONALE MEDICO)

ACCESSI PS N RICOVERI durante Ultima TAD :

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

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

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

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

PROPOSTA di SOLUZIONE

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

CREARE 2 CIRCUITI DI REPERIBILITÀ

Reperibilità telefonica per consigli telefonici ai pazienti, ai familiari

1: CIRCUITO di REPERIBILITA' 1 .

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

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

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

2: CIRCUITO di REPERIBILITA' 2 .

Reperibilità telefonica per i Pazienti in Cure Palliative Domiciliari :

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

2A) La persona malata e la famiglia chiamano il Medico Reperibile al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP: il Medico Reperibile, che attraverso un PC collegato con VPN agli Applicativi aziendali, valuta alla luce anche della scheda clinica del paziente, le indicazioni terapeutiche e consiglia la terapia che il familiare può attuare. Solo nel caso sia necessario l'intervento del 118, il Medico Reperibile chiama direttamente il 118 e comunica con l'operatore per concordare: Infermiere, auto medica o autoambulanza per trasferimento in PS. Contestualmente il Medico Reperibile in Cure Palliative invia via mail alla Centrale del 118 : a)esito della telefonata, b)decisioni prese e c)prescrizioni terapeutiche. L'operatore che interviene a domicilio contatta telefonicamente il medico Reperibile di Cure Palliative al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP.

2B) La persona malata e la famiglia chiamano il 118 .

Il 118 identifica il numero segnalato come CURE PALLIATIVE risponde al numero chiamante e se si conferma che la chiamata avviene da quel numero per il Malato in Cure Palliative, il 118 contatta il Medico Reperibile e passa la telefonata e segue il circuito 2A. l'Operatore del 118 che interviene al domicilio per una chiamata per un Paziente non conosciuto dalla Rete delle Cure Palliative, ma potenzialmente (dopo avere parlato con la famiglia) da approccio in Cure Palliative, segnala il Paziente e la famiglia alla Rete delle Cure Palliative per eventuale successiva presa in carico.

3- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE DISTRETTO di SAN LAZZARO

N. Residenti : 77.107

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)

Personale dell'AUSL richiesto:

1,2 Medico dedicato

3,2 Infermieri dedicati

1 psicologo

2 automezzi a disposizione

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Azienda AOSP, Fondazione Hospice MTC Seragnoli, Fondazione ANT, IOR , CRA , RP e Ospedali privati (Lungodegenze)

Referenti dell'intervento

Dipartimenti Oncologico, DATER, Cure Primarie , Emergenza, Medico, Infantile, Chirurgico

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	12.Medicina di genere
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	9 Medicina di genere
Riferimento scheda regionale	9 Medicina di genere
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	12
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La medicina genere-specifica affronta le disuguaglianze di salute per quanto riguarda sintomi, diagnosi, prognosi e trattamenti delle malattie.

L'approccio orientato alla medicina di genere intende modificare le prassi organizzativo/professionali concretizzando l'appropriatezza delle cure nel rispetto del diritto di equità di trattamento sia per gli uomini sia per le donne. In questa prospettiva sono da valorizzare le esperienze che producono azioni di educazione alle differenze, in quanto accrescono la capacità di chi opera in ambito sanitario di offrire risposte genere-specifiche, e quindi più aderenti alla specificità della persona.

Già nel 2000 l'OMS ha inserito la Medicina di Genere nell'Equity Act e affermato che il principio di equità implica che la cura sia appropriata al singolo genere, evidenziando una sostanziale misconoscenza e sottovalutazione della diversità femminile. Oggi la Medicina di Genere sta ancora avendo uno sviluppo moderato, nonostante la sua promozione e la sensibilizzazione della popolazione -soprattutto dei professionisti sanitari- siano sempre più importanti per la Sanità Pubblica in termini di tutela dei cittadini, conciliandosi con il passaggio verso una medicina personalizzata che dovrà considerare tutti i fattori di rischio dell'essere umano: l'etnia, lo stile di vita, la storia personale, i profili di rischio e le predisposizioni genetiche.

Descrizione

Per implementare la medicina di genere è prioritario:

- offrire un'informazione corretta ed equa sulle differenze di genere nelle problematiche di salute e sull'approccio di genere nella cura e nell'assistenza;
- realizzare un'attività formativa professionale permanente per fornire le conoscenze specifiche connesse alla diversità di genere;
- promuovere percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere;
- impostare bilanci di genere;
- valutare statisticamente il peso dei due generi nell'accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Destinatari

- la comunità professionale sanitaria e sociosanitaria
- i gestori dei servizi sanitari e sociosanitari

- i cittadini e gli utenti dei servizi

Azioni previste

Creazione di un gruppo di lavoro aziendale “Medicina di genere ed equità”, multidisciplinare e multiprofessionale. Si ritiene fondamentale la divulgazione dei principi della medicina di genere e dell’etica della cura coinvolgendo associazioni (es., Medicina Europea di Genere) ed esperti che già promuovono questo approccio.

Il gruppo di lavoro individuerà iniziative di divulgazione rivolte a tutti i destinatari sopracitati. Tra queste iniziative si propone innanzitutto la predisposizione di un questionario sulla MdG, per effettuare una rilevazione rivolta specificamente agli operatori aziendali.

Successivamente si implementeranno le indicazioni operative estrapolate a livello regionale dalla sperimentazione in un territorio. Si precisa che è previsto un coordinamento regionale di supporto per analizzare le azioni trasversali, promuovere iniziative di confronto, supportare l’introduzione, nel momento di elaborazione del piano aziendale delle azioni sull’equità, di strumenti equity oriented, quali ad esempio la scheda di valutazione Eqia, per rilevare ex ante l’impatto sul genere delle azioni previste dal piano.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Integrazione con il livello regionale, con il Dipartimento di Sanità Pubblica e con i servizi distrettuali sanitari e sociali per le azioni di rafforzamento della cultura orientata alle differenze di genere.

Piano Attuativo Locale dell’Azienda USL Bologna

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Direzione Generale Cura alla Persona, alla Salute e al Welfare della Regione Emilia-Romagna, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Comitati di Distretto, UdP, CTSS, servizi sociali territoriali, associazioni di utenti, associazioni di volontariato.

Referenti dell'intervento

DSM Epidemiologia psichiatrica e public health

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	13.Superamento delle aree sosta ex L.R. n. 11/2015 Norme per l'inclusione sociale di Rom e Sinti
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	10 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
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specificazione del soggetto capofila	San Lazzaro di Savona
Ambito territoriale	Sub distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	13
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Nell'ambito del territorio distrettuale – segnatamente nel Comune di San Lazzaro di Savona – 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 Savona ha provveduto ad attivare le procedure previste in tema di abuso edilizio.

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 Savona, 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. 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”.

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:

- 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.
- 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.

Il presupposto per l'attuazione di efficaci politiche d'integrazione è quindi l'attuazione di azioni di sistema, coerenti e trasversali rispetto ai quattro assi, che agiscano sincreticamente su ciascuno degli ambiti individuati.

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.

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.

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 – è 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.

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.

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:

- 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.

Descrizione

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:

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.

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.

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.

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.

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.

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 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. 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.)

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.

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).

Destinatari

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).

Azioni previste

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.

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.

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.

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.

Sinteticamente tali progetti comprendono il seguente set d'interventi:

- Sostegno ai percorsi d'integrazione scolastica.
- Sostegno ai percorsi sanitari di prevenzione e cura.
- Sostegno sociale indirizzato a situazioni di tutela dei minori.
- Sostegno sociale indirizzato a situazioni di povertà disagio e marginalità.
- Sostegno a percorsi d'inclusione sociale e ricerca attiva del lavoro.

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.

Tale modalità operativa trova sede privilegiata di attuazione in un'apposita Equipe territoriale integrata, attiva da diversi anni, che si riunisce a cadenza mensile e a cui partecipano stabilmente rappresentanti dei Servizi sopra indicati.

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.

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.

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.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- B. Politiche per la riduzione delle diseguaglianze e la promozione della salute
- C. Politiche per promuovere l'autonomia delle persone
- D. Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini
- E. Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comune di San Lazzaro di Savena:

Settore Welfare: Servizio sociale adulti - promozione reti sociali e sostegno inclusione attiva; Servizio Politiche abitative.

Settore Servizi per l'integrazione sociale dei minori.

Settore pianificazione e controllo del territorio.

Settore polizia municipale.

Settore patrimonio e manutenzioni.

Settore servizi demografici.

Settore Servizi educativi.Azienda USL:

USSI Minori.

DATeR - Direzione assistenziale tecnica e riabilitativa Donna e Bambino.

Servizio Pediatria di comunità; strutture territoriali del Dipartimento di Cure Primarie.

Servizi specialistici.

Altri Comuni dell'ambito distrettuale e di ambiti distrettuali limitrofi.

Comuni facenti parte del Coordinamento metropolitano per il superamento aree sosta.

Caritas di San Lazzaro - Centro di Ascolto "Mura San Carlo" - Altri Centri del territorio distrettuale.

Soggetti del Terzo settore specializzati in percorsi di accompagnamento, inclusione sociale, mediazione linguistico-culturale, progetti di Housing First e di transizione abitativa.

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.)

Referenti dell'intervento

Giovanni Agrestini – Comune di San Lazzaro di Savena - Settore Welfare Comune di San Lazzaro di Savena - Settore Servizi per l'integrazione sociale dei minori.

Alberto Mingarelli – Az. Usl. Distretto di San Lazzaro di Savena – DASS – Responsabile USSI Minori.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	14.Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	10 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
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	Unione, Comune San Lazzaro di Savona
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	14
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La presente scheda nasce dalla consapevolezza dei mutamenti socio-economici occorsi soprattutto a partire dalla crisi economica del 2008 ed acuite dalla crisi pandemica in atto, 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 e le ripercussioni della pandemia sono state, comunque, in grado di colpire quella fascia di persone già a rischio di marginalità o addirittura al limite di povertà estrema facendo emergere una fascia nuova di persone in difficoltà.

Descrizione

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.

Destinatari

Adulti con minori, adulti senza fissa dimora

Azioni previste

Servizi per l'emergenza abitativa:

- Alloggi (tramite Piazza Grande)
- Interventi educativi personalizzati per il nucleo familiare ospitato

Servizio di transizione dall'emergenza abitativa:

- Co-housing tra adulti (tramite Piazza Grande)

Contributi/integrazioni:

- Contributi economici
- Contributi affitto

Qualificazione dei servizi:

- Rafforzamento delle Commissioni Pronta Emergenza Abitativa (PEA) sull'intero distretto

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, abitative

Istituzioni/attori sociali coinvolti

EE.LL., Asl, Terzo settore

Referenti dell'intervento

Assistenti sociali Area Adulti e Minori e Responsabili dei servizi

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	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
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	10 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
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	15
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

Descrizione

La L.R. n. 2/2003 attribuisce la competenza assistenziale ai Comuni di residenza dei soggetti che esprimono un bisogno di tipo socio assistenziale ed estende il diritto agli interventi ed alle prestazioni alle persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio regionale, limitatamente a quelli non differibili, ed attribuisce tale compito al Comune ove si manifesta la necessità di intervento.

Per indifferibilità del bisogno si intende una condizione di abbandono e di disagio estremo senza apparente possibilità di attivare nell'immediato e autonomamente soluzioni sufficientemente adeguate;

In particolare la condizione di indifferibilità ed urgenza del bisogno è stata definita e declinata come:

- 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;
- dimissioni dall'ospedale con problemi sanitari in atto, per i quali è necessario un ulteriore periodo di convalescenza o di cura;
- persone che vivono in strada da tempo, con patologie croniche che si acutizzano in alcuni periodi della vita, ad esempio in concomitanza con l'emergenza freddo o caldo.

Destinatari

Le azioni dovranno essere realizzate con un approccio strategico sui temi specifici della povertà estrema e della tutela delle persone senza fissa dimora, attraverso il consolidamento di un sistema metropolitano di dispositivi stabili di servizi di: supporto in risposta ai bisogni primari, accoglienza notturna, accoglienza diurna, segretariato sociale, presa in carico e accompagnamento

Azioni previste

Il presente progetto ha come oggetto la definizione di una procedura di collaborazione tra il Comune di Bologna ed i Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna, e la relativa competenza sociale ed economica, in materia di accoglienza in strutture del Comune di Bologna di persone adulte in situazione di povertà e disagio sociale.

Le persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio del Comune di Bologna possono accedere al sistema dei servizi sociali attraverso il Servizio Sociale Bassa Soglia.

Tale servizio, infatti, prevede tra le sue funzioni anche quella di ricevere e valutare le persone presenti sul territorio comunale, non iscritte all'anagrafe di Bologna.

Modalità di accesso al Servizio Sociale Bassa Soglia:

1- accesso diretto per persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio del Comune di Bologna che non si sono previamente rivolte ai propri servizi sociali di residenza o competenti per territorio, nel caso di indifferibilità ed urgenza valutata a prescindere dalla residenza ma sulla base del luogo dove essa si manifesta (L.RER 2/2003);

2- accesso tramite progetto di Attivazione di interventi temporanei integrati a favore di persone in dimissione dagli ospedali dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna che necessitano di ulteriore periodo di convalescenza e sono prive di alloggio;

3- accesso, previa segnalazione al Servizio Sociale Bassa Soglia da parte di Servizi Sociali dei Comuni e Unione dei Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna.

Modalità di intervento del Servizio Sociale:

1- in caso di accesso diretto al servizio di persone residenti in altri comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna, il Servizio Sociale Bassa Soglia effettuerà una valutazione di indifferibilità ed urgenza del bisogno e, qualora lo reputi necessario, provvederà alla messa in protezione della persona, anche inserendola nella struttura di accoglienza dedicata a tale bisogno.

L'inserimento sarà di 15 giorni che saranno a carico del Comune di Bologna stesso; tale periodo di tempo verrà utilizzato dal Servizio Sociale Bassa Soglia per prendere contatti con il Comune di residenza della persona ed illustrare la situazione.

Il Comune di residenza dovrà dare indicazioni in merito al prosieguo dell'accoglienza sulla base di una valutazione che potrà delegare al Servizio Sociale Bassa Soglia o effettuare tramite colloquio diretto con la persona, sia presso la sede del proprio servizio sia presso la struttura di inserimento.

In ogni caso, i costi dell'accoglienza saranno a carico del Comune di residenza della persona. Sarà richiesto ai Comuni di residenza di indicare gli estremi per la fatturazione che verrà processata da ASP Città di Bologna al termine del periodo di accoglienza.

2- in caso di accesso tramite progetto di Attivazione di interventi temporanei integrati socio-sanitari, a favore di persone in dimissione dagli ospedali dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna che necessitano di ulteriore periodo di convalescenza e sono prive di alloggio, che prevede una collaborazione tra Comune di Bologna ed Azienda Sanitaria Locale Distretto Città di Bologna, il Comune di Bologna garantirà l'accoglienza notturna e l'accompagnamento sociale ed educativo per un massimo di 30 giorni facendosi carico dei costi assistenziali ed educativi (ad esclusione dei pasti); dopo tale periodo, l'eventuale periodo di prognosi indicato dal personale medico sarà a carico del Comune di residenza della persona.

I costi degli interventi di assistenza domiciliare in strutture di accoglienza notturna del Comune di Bologna, attivati dal Distretto Ausl Città di Bologna, sono a carico dei Distretti di competenza delle persone beneficiarie dei suddetti interventi.

3- in caso di richiesta di accoglienza presso una struttura del Comune di Bologna da parte di un Servizio Sociale di un Comune dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna, il Servizio Sociale Bassa Soglia provvederà ad inviare a tale servizio la modulistica necessaria per formulare la richiesta.

Verrà richiesto di indicare gli estremi per la fatturazione che verrà processata da ASP Città di Bologna al termine del periodo di accoglienza.

Tale procedura si applica anche nel caso di persone non residenti nel Comune richiedente ma che manifestano su quel territorio il bisogno di indifferibilità ed urgenza; sarà compito del Servizio Sociale di quel territorio valutare l'indifferibilità ed urgenza di quel bisogno.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizi Sociali dei Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna.
Ausl di Bologna.

Referenti dell'intervento

Rita Paradisi, Comune di Bologna

Monica Brandoli, ASP Città di Bologna

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	16.Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
Riferimento scheda regionale	11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	16
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

E' stato, ad esempio, dimostrato che vi è una sistematica maggiore incidenza di mortalità e morbilità nelle classi socio-economiche più basse, e i peggiori esiti in salute, legati alla presenza di barriere di accesso ai servizi, colpiscono in particolar modo i gruppi di popolazione più vulnerabili e discriminati (sulla base della classe sociale, del sesso/genere e dell'orientamento sessuale, della provenienza geografica, etc.).

Vanno intraprese, quindi, azioni di politica pubblica intersettoriali, ma occorre anche considerare azioni di sistema che rendano coerenti le strategie dei servizi e le pratiche organizzative, spostando la questione da ciò che influisce sullo stato di salute ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle stesse organizzazioni di cura, assistenza sanitaria e sociale. In altre parole, occorre analizzare come i processi dell'organizzazione dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e come possono produrre una eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale.

Le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità consistono in:

- politiche e programmi intersettoriali;
- assunzione di un approccio intercategoriale, non targettizzante;
- assunzione di pratiche empowering;
- lavoro di rete.

Descrizione

Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale è necessario prevedere:

- a) azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma al sistema servizi nel suo complesso.
- b) azioni rivolte sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni, cioè agli operatori (diversity management), sia all'esterno, cioè ai fruitori dei servizi (utenti, familiari).

E' importante dare un nuovo impulso al coordinamento aziendale (Board equità), affinché assicuri coerenza dell'applicazione pratica

del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione aziendale, gestione/amministrazione ed erogazione dei servizi

Il board avrà a disposizione strumenti/metodologie equity oriented, toolkit regionale sulla predisposizione del Piano delle azioni sull'equità e supporti formativi metodologici.

Destinatari

Utenti e operatori dei servizi, in quanto portatori di differenze individuali multiple, con attenzione alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili (ad esempio, persone in povertà o a rischio di esclusione sociale in relazione a condizioni di migrazione, di precarietà lavorativa, di discriminazione legata al genere, disabilità ecc.).

Azioni previste

- Individuazione del referente aziendale dell'equità e attivazione del Board aziendale sull'equità ;
- Elaborazione del piano delle azioni sull'equità;
(<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-3>)
- formazione dei professionisti e dei decisori all'utilizzo di strumenti e metodologie equity oriented (es. Eqia) per valutare indirizzi, programmazione e interventi (<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-5/intro>);
- Utilizzo di Eqia in progetti riguardanti almeno tre distretti (Città di Bologna, Appennino e Pianura Est);
- Formazione relativa all'approccio diversity management, a seguito di una prima sperimentazione a livello regionale di progetti di ricerca-intervento.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

L'adozione di strategie e la messa in campo di azioni/strumenti di gestione dell'equità si basa sulla condivisione di politiche integrate, sul lavoro di rete e sul coinvolgimento dei diversi attori coinvolti (empowerment individuale, organizzativo e 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
public health

Novità rispetto al 2019

Rispetto agli obiettivi prefigurati nel piano aziendale si sottolinea l'importanza data al tema della corretta comunicazione e sostegno nei confronti dei caregiver anche intesi come lavoratori stranieri, favorendo l'accesso alle case della salute in particolare nella città di Bologna. Continua lo sviluppo della sensibilità all'interno di tutti i reparti ospedalieri della limitazione alla contenzione sia meccanica che farmacologica.

Sul tema del contrasto alle discriminazioni ed alle molestie/violenza di genere sul lavoro, tramite una collaborazione con l'Associazione Culturale Dry-Art, la Rete dei CUG sanitari bolognesi ha collaborato alla redazione di un opuscolo dedicato alle molestie sessuali in ambito lavorativo, stampato e diffuso all'interno delle tre aziende sanitarie bolognesi.

E' stato realizzato un ciclo Seminari sul tema Prevenire e contrastare le molestie e le discriminazioni di genere sul lavoro così articolato:

- Aspetti statistici e sociologici delle molestie e delle discriminazioni sul lavoro (6/6/2019)
- Aspetti legali delle molestie e delle discriminazioni di genere sul lavoro (13/6/2019)
- Aspetti psicologici delle molestie e delle discriminazioni di genere sul lavoro (20/6/2019).

Sul Diversity Management si è partecipato al gruppo coordinato dalla Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale. Nel 2019 questo gruppo di lavoro ha realizzato una serie di focus group in AUSL. Tutte le attività descritte si inseriscono negli obiettivi previsti dal Piano triennale delle Azioni Positive che prevedeva inoltre, nel 2019, l'avvio di un tavolo interaziendale per l'implementazione del Lavoro Agile; questo tavolo ha prodotto una bozza di regolamento che è stato formalmente adottato dalle 4 aziende sanitarie bolognesi.

Nel 2020 si sta organizzando un corso di formazione ECM sul tema Equità e partecipazione rivolto a operatori delle 4 aziende sanitarie della Città Metropolitana (AOSP, IOR, AUSL Bologna e AUSL Imola) che sarà condotto in ottobre 2020 on line)

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	17.Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Riferimento scheda regionale	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Comune di San Lazzaro di Savona- Unione Savona Idice
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	17
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

Descrizione

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.

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.

Destinatari

Persone appartenenti a Paesi Terzi neo-arrivate in Italia

Azioni previste

Consolidamento dei servizi di prima accoglienza:
CAS

SPRAR

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

Qualificazione dei servizi:

Consolidamento SPRAR metropolitano

Attivazione della convenzione Unione/S. Lazzaro con prefettura per attività di volontariato sui territori da parte dei neo-arrivati ospiti dentro gli SPRAR

Sostegno integrativo ai progetti di volontariato di migranti finanziato dalla Regione

Rafforzamento del Tavolo Distrettuale in merito al sistema di accoglienza

Consolidamento governance metropolitana SPRAR tramite Coordinamento metropolitano SPRAR

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

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.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	18.Progetto SPRAR metropolitano
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Riferimento scheda regionale	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	18
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione.

Descrizione

Il Progetto Sprar metropolitano è il sistema pubblico locale di seconda accoglienza dei richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria - adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità - costituito con l'obiettivo di superare l'approccio emergenziale dell'accoglienza nei CAS e di sostenere lo sviluppo di un insieme diffuso ed integrato di azioni a supporto dell'inclusione sociale dei beneficiari, strettamente connesso al sistema di welfare locale ed alla comunità territoriali.

Il Comune di Bologna è l'Ente titolare del progetto, a cui hanno aderito 43 comuni del territorio metropolitano (alcuni dei quali attraverso le loro Unioni). ASP Città di Bologna è il soggetto cui è affidato il coordinamento gestionale delle attività e che si avvale di soggetti attuatori selezionati tramite procedura di co-progettazione ad evidenza pubblica.

Lo SPRAR, istituito con L. 189/2002, si fonda sul principio di responsabilità condivisa tra Ministero dell'Interno ed enti locali ed opera con il supporto del Servizio Centrale, posto in capo ad ANCI.

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), Monterenzio (PG 6273/2017), Ozzano dell'Emilia (PG 6737/2017), Pianoro (6274/2017), Sala Bolognese (PG 6890/2017), San Giorgio di Piano (PG 7049/2017), San Lazzaro di Savona (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.

Destinatari

Richiedenti e titolari di protezione internazionale ed umanitaria adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità.

Azioni previste

Secondo un approccio integrato all'accoglienza, intesa come la messa in atto di interventi materiali di base (vitto e alloggio), insieme a servizi volti al supporto di percorsi di inclusione sociale dei beneficiari, funzionali alla (ri)conquista dell'autonomia individuale, le azioni previste dal Progetto SPRAR metropolitano sono le seguenti:

- Accoglienza, realizzata sulla base di prese in carico individualizzate, che considerano bisogni e risorse dei singoli/nuclei famigliari e che assicurano: tutela psico-socio-sanitaria, ordinamento e accesso ai servizi del territorio, inserimento scolastico dei minori e istruzione degli adulti, orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale, abitativo e lavorativo
- Formazione e riqualificazione professionale, considerando le competenze ed aspettative dei beneficiari e le risorse ed i servizi attivi/attivabili sul territorio
- Mediazione linguistica e interculturale, per facilitare la relazione ed il confronto fra i beneficiari, il progetto e la comunità locale
- Orientamento e accompagnamento legale, per la procedura connessa alla richiesta di protezione internazionale, per le procedure burocratico-amministrative necessarie alla permanenza in condizioni di regolarità sul territorio ed all'eventuale ricongiungimento familiare
- Sensibilizzazione e comunicazione, inerenti sia l'evoluzione del progetto (raccontato attraverso il sito bolognacares.it) sia le tematiche dell'accoglienza (in particolare in occasione della giornata mondiale del rifugiato)

Tali azioni saranno realizzate in rete con il sistema dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ed educativi attivi sul territorio metropolitano, attraverso équipe multidisciplinari operative nei distretti, composte da personale specializzato e con esperienza pluriennale, adeguato al ruolo ricoperto e in grado di garantire un'effettiva presa in carico delle persone in accoglienza.

Il progetto ha ottenuto il finanziamento per il triennio 2017-2019 di 1350 posti per l'accoglienza di richiedenti/titolari di protezione internazionale o di permesso umanitario ("accoglienza ordinaria") e di 350 posti per l'accoglienza di MSNA e 60 posti per l'accoglienza di persone con vulnerabilità, ovvero che necessitano di assistenza sanitaria, sociale e domiciliare, specialistica e/o prolungata o che sono portatori di disagio mentale e/o psicologico.

Allo scopo di contribuire al conseguimento degli obiettivi di Progetto, con riferimento all'incremento dei posti in accoglienza, il Comune di Bologna, d'intesa con la Prefettura di Bologna ed in accordo con i Comuni aderenti, ha promosso un percorso per favorire la progressiva conversione in strutture SPRAR di quei CAS attivi sul territorio metropolitano che hanno le caratteristiche strutturali ed organizzative compatibili con il sistema SPRAR.

Inoltre, su mandato della Conferenza metropolitana dei sindaci i Comuni aderenti hanno messo a punto un Accordo operativo per la gestione del Progetto che definisce le modalità di collaborazione fra i diversi attori coinvolti, il modello di governance, la procedura da adottare per l'attivazione di nuove strutture, le modalità di raccordo con i servizi e la comunità territoriali.

Al Progetto complessivo partecipa anche il Nuovo Circondario imolese che, in quanto titolare di un proprio Progetto SPRAR, non ha aderito al Progetto metropolitano, ma con esso dialoga e collabora anche per condividere finalità e modalità operative.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Progettazioni FAMI locali e regionali, progetto "Oltre la strada"

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comune di Bologna, Prefettura, ASP Città di Bologna.

Comuni/Unioni che hanno aderito al progetto Sprar metropolitano.

Referenti dell'intervento

Rita Paradisi – Ufficio di Piano Comune di Bologna; Annalisa Faccini – Servizio Protezioni Internazionali ASP Città di Bologna

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	19.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
Distretto	Savena Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Riferimento scheda regionale	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	Città metropolitana, Comune di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	19
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, paragrafo 3.3 La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione

“la CTSSM si propone... attraverso l'Ufficio di Supporto, di sviluppare la riflessione ed il confronto su alcune questioni cruciali che il fenomeno migratorio pone al sistema dei servizi territoriali...”

Descrizione

Coordinamento metropolitano tra i referenti dei 7 Distretti attivi sui temi della inclusione dei cittadini migranti; allargato ai Centri per la Istruzione degli adulti, Prefettura, Ufficio scolastico, e/o Associazioni in merito alla programmazione dei corsi di Italiano L2, ai gestori locali dei progetti FAMI regionali, ai referenti dei servizi territoriali coinvolti, alle organizzazioni che compongono la rete bolognese antidiscriminazioni.

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

Destinatari

Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali, Sanitari e socio-sanitari, Centri per l'Impiego, gestori dei progetti FAMI regionali, referenti EELL, organismi coinvolti nella rete metropolitana antidiscriminazione, organismi del terzo settore attivi nel campo delle migrazioni.

Azioni previste

Il coordinamento è finalizzato ad attivare il confronto tra Distretti per integrare e armonizzare i servizi specialistici destinati alla cittadinanza straniera, promuovere l'integrazione fra i punti di accesso al sistema dei servizi territoriali, anche raccogliendo e valorizzando le esperienze ora attive a livello distrettuale e/o comunale; promuovere a tutti i livelli il diritto di cittadinanza, la formazione degli operatori e la sensibilizzazione dei cittadini sui temi dell'intercultura e del contrasto alle discriminazioni; supportare il sistema Sprar nelle opportunità e pratiche per la inclusione dei richiedenti P.I.; promuovere attività di inclusione per i MSNA; promuovere e sostenere le opportunità di apprendimento della Lingua italiana in maniera omogenea sul territorio metropolitano facilitando la programmazione integrata tra CPIA e Distretti delle risorse nazionali/regionali FAMI, e al contempo la promozione, qualificazione ed il raccordo con il sistema dell'istruzione delle molteplici realtà dell'Associazionismo impegnate nell'insegnamento della lingua italiana; coordinare a livello metropolitano le programmazioni regionali FAMI.

Si articola in sottogruppi specifici, in relazioni alle specificità dei temi, in particolare per la programmazione dei corsi di Lingua Italiano L2 da Progetto Regionale FAMI e nel rapporto con l'Associazionismo/Terzo settore, e per la gestione coordinata delle progettazioni FAMI regionali.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Le attività del coordinamento sono fortemente integrate con gli interventi del sistema dei servizi territoriali, con le attività e progetti del sistema Sprar metropolitano, con le politiche dell'Istruzione degli adulti, di programmazione dell'offerta di istruzione, di promozione e sostegno all'associazionismo impegnato nella integrazione dei migranti anche attraverso l'insegnamento della lingua, con azioni di sensibilizzazione e promozione delle tematiche interculturali e azioni del nodo bolognese antidiscriminazioni.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari Socio-sanitari e degli Enti locali; Associazioni, Centri per l'Istruzione degli adulti, Ufficio scolastico territoriale, Centri per l'Impiego, Parti sociali

Referenti dell'intervento

Tiziana Di Celmo, Gabriella Ghermandi – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana;
Rita Paradisi – Comune di Bologna

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	20.Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	14 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
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune San Lazzaro di Savona, capofila
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	20
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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).

Lo stereotipo riguarda sia il dominato che il dominante, anche se è evidente che le conseguenze negative sono più rilevanti per il primo.

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.

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.

Descrizione

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.

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.

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.

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). 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.

Destinatari

- 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

- 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)

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. 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, 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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	21.Coordinamento per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
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
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	Città metropolitana/CTSSM
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	21
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

Descrizione

Il Coordinamento metropolitano è composto dai referenti alle pari opportunità, dei servizi sociali e sanitari, delle associazioni che si occupano di contrasto alla violenza, di educazione al genere e di promozione delle pari opportunità.

Destinatari

La attività del coordinamento hanno ricadute su donne vittime di violenza e minori coinvolti, operatori dei servizi socio-sanitari, prefettura, magistratura, FFOO, referenti centri antiviolenza, referenti delle associazioni.

Azioni previste

- Monitoraggio e rafforzamento dell'Accordo metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di ospitalità e accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza (Casa delle Donne, Trama di terre, UDI, Sos Donna, Mondo Donna con lo sportello CHIAMA chiAMA, PerLeDonne). L'Accordo ha definito il sistema di accoglienza ed ospitalità per donne che hanno subito violenza, individuando tre livelli di ospitalità in ambito metropolitano, in collaborazione con le associazioni.
- attuazione del Protocollo di intesa per il miglioramento della protezione delle donne che hanno subito violenza nell'ambito di relazioni di intimità, di durata triennale, promosso dal Comune di Bologna e siglato il 25 novembre 2017 dalla Città metropolitana,

che si è impegnata a collaborare con gli altri soggetti coinvolti (Prefettura insieme alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bologna e presso il Tribunale dei minori, la Questura di Bologna, il Comando provinciale dei Carabinieri di Bologna, l'ASP Città di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, Casa delle donne, Udi, Mondo donna ed SOS Donna), nella costruzione di procedure e nel garantire la massima sinergia per il potenziamento del lavoro di rete a livello metropolitano.

- potenziamento della rete e della collaborazione tra le istituzioni e le associazioni per promuovere azioni di prevenzione, comunicazione e formazione, rivolte al mondo della scuola e alla cittadinanza in generale e azioni di sostegno ed accompagnamento rivolte alle donne vittime di violenza.
- coordinamento e realizzazione di azioni promosse all'interno dei progetti presentati nell'ambito di bandi regionali, volte a sostenere le donne vittime di violenza nell'avvio dell'autonomia abitativa e nel potenziamento della rete esistente tra i soggetti pubblici e le associazioni che si occupano delle tematiche delle pari opportunità e del contrasto alla violenza.
- sviluppo di azioni innovative volte al coinvolgimento delle Aziende del territorio "gender sensitive" in politiche di conciliazione per uomini e donne e di sviluppo quali-quantitativo del lavoro femminile.
- attenzione alla salute in un'ottica di genere
- raccordo delle azioni promosse nei confronti degli uomini maltrattanti.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	23.Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure ed aumentare la sicurezza per i cittadini / per i professionisti
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
Riferimento scheda regionale	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi 31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifiche del soggetto capofila	AUSL di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	22
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

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.

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).

Destinatari

Donne
Coppie in gravidanza e nel post-parto ed i loro bambini
Professionisti del Percorso Nascita

Azioni previste

1. riorganizzazione dei PN : l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del PN di Porretta Terme (112 parti nel 2013);

2. riorganizzazione Hub and Spoke : i due PN aziendali (Bentivoglio , OM) sono strutturalmente integrati in una rete Hub and Spoke in funzione della presenza di un'unica Direzione di UOC, di un unico team di professionisti che ruota nei due presidi a garanzia del mantenimento di adeguate clinical competence e di omogeneità di intervento ; dal punto di vista neonatologico attualmente l'Hub è sede di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale con presenza del Neonatologo H24, mentre nello Spoke è garantita la presenza del Pediatra/Neonatologo in H12 con Pronta disponibilità notturna e presenza H24 di Anestesista-Rianimatore, formato sulla Rianimazione Neonatale; considerata la normativa vigente, che prevede la presenza del Pediatra/Neonatologo H24 andranno previste delle azioni atte a garantire tale presenza;

3. riorganizzazione dell'assistenza integrata alla gravidanza , parto , puerperio : nel dicembre 2016 è stato approvato il PDTA PN che descrive il percorso integrato territorio –ospedale di presa in carico della gravidanza dal concepimento al parto /puerperio , con condivisione di un'assistenza differenziata in funzione dei fattori di rischio e rafforzamento dell'autonomia ostetrica nell'assistenza alla gravidanza/parto fisiologico. In questo ambito, accanto al consolidamento di tutto il tema della Rianimazione Neonatale, patrimonio trasversale a tutte le professioni operanti nell'ambito dell'assistenza perinatale, andrà ulteriormente rafforzata la sorveglianza della salute del neonato nelle ore immediatamente successive al parto, al fine di ottimizzare la gestione dell'adattamento post-natale. E' prevista inoltre la prosecuzione ed implementazione sul territorio aziendale del progetto ' prevenzione del disagio psichico perinatale ' attualmente avviato sulle donne residenti nel distretto di Bologna nell'ambito del progetto CMM ;

4. reti STAM – STEN – l'organizzazione della rete in AVEC e ' stata definita in un documento condiviso fra le Direzioni che esplicita come ogni centro HUB ha uno spoke di riferimento ed ha organizzato una equipe medico-infermieristica che provvede al trasporto dei neonati dal centro Spoke all'Hub afferente (Bentivoglio – OM , Imola –S.Orsola);

5. promuovere campagne informative per la popolazione : i due PN aziendali offrono mensilmente incontri per la presentazione del PN (presa in carico , assistenza al parto , metodiche di contenimento del dolore , prime cure neonatali , sostegno all'allattamento al seno) 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;

6. I Comitati Percorso Nascita provinciali e la Commissione Nascita regionale dovranno accompagnare queste azioni, monitorando e promuovendo la valutazione dei percorsi di cambiamento messi in atto, anche alla luce degli elementi di disuguaglianze da contrastare.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Nell'ottica di una maggiore integrazione con i Servizi Sociali va prevista una revisione della Procedura Interaziendale 012 'Assistenza alle donne in gravidanza con disturbi emozionali e nel primo anno di vita del bambino. Assistenza alle donne con prevalente rischio sociale. Dimissione protetta Neonato con problematiche Sociali e/o Sanitarie e una interlocuzione con i Servizi Sociali comunali.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	23.Sostegno alla genitorialità (famiglie e contesto allargato/comunità
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	San Lazzaro di Savona in qualità di capofila e Ausl-Distretto di San Lazzaro di Savona
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	23
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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,...

Inoltre, è importante considerare la condizione di isolamento sociale legato allo status di straniero, che spesso ha scarse reti di supporto sociale e familiare.

Descrizione

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.

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.

Destinatari

Famiglie con figli piccoli e/o figli adolescenti
Minori presenti nel territorio

Azioni previste

Mappatura delle azioni proposte dal territorio distrettuale (enti locali, terzo settore, ...)

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)

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

Promozione della cultura della partecipazione, dell'accoglienza nei confronti delle famiglie straniere

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Servizi educativi, sanitari e sociali del territorio
Servizi ed interventi a sostegno della genitorialità

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Enti locali, Ausl, Scuole, OdV/APS del territorio

Referenti dell'intervento

Ufficio scuola dei Comuni
Ufficio di Piano

Novità rispetto al 2019

Costituzione di un coordinamento tecnico distrettuale per l'attivazione del Centro per le Famiglie distrettuale denominato "Savena-Idice". Si prevede l'inaugurazione entro fine anno.

Con l'obiettivo di agevolare la fruizione del trasporto pubblico locale da parte di persone in condizioni di fragilità, la Regione Emilia Romagna nell'anno 2020 ha aggiunto delle risorse dedicate in via esclusiva a famiglie numerose con 4 e più figli conviventi sotto i 26 anni con ISEE non superiore a 28.000 euro. Pertanto, è prevista l'erogazione di tali contributi per la mobilità, attraverso modalità da concordare anche con tutti i territori della città metropolitana di Bologna.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	24.Progetto di accoglienza Pass(Polo di Accoglienza e Servizi Solidali)
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Associazione Bimbo tu onlus
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	24
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

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 Savona.

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.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	25.Trame educative per nuove comunità (Bando Prima Infanzia 0-6 anni)
Distretto	Savena Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Cooperativa sociale “Quadrifoglio”
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	25
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Il Distretto di San Lazzaro di Savena aderisce, come partner, al Bando Prima Infanzia “Trame Educative per nuove comunità”, finanziato da “Fondazione con i Bambini”.

Il progetto ha l’obiettivo di contrastare le nuove povertà educative ed è dedicato alle famiglie con bambini della fascia d’età 0-6 anni, residenti a Bologna e nell’area Metropolitana.

Per rispondere alle esigenze sempre crescenti delle famiglie, è nata una rete allargata di soggetti, pubblici e privati, che orienta e indirizza le famiglie alle diverse opportunità educative presenti sul territorio. Attraverso l’ascolto dei loro bisogni, i partner dell’iniziativa offrono un supporto concreto affinché sempre più famiglie possano avere un facile accesso ai servizi educativi per i loro figli.

Attraverso il progetto vengono offerti percorsi dedicati alla genitorialità, cicli di incontri sul benessere dei bambini e apertura di spazi per la socializzazione dedicati a genitori e bambini.

Descrizione

Come in altre aree della città metropolitana, nel territorio del Distretto di San Lazzaro, la presenza di nuclei familiari a basso reddito e livello di istruzione, minoranze etniche e famiglie immigrate, determinano situazioni di temporaneo disagio e fragilità.

In questi contesti, dove spesso mancano reti relazionali e di vicinato, emergono fenomeni di “povertà educativa” differenziati che investono l’intero nucleo familiare. Di conseguenza, i fattori di rischio socio-economici si sommano a fragilità psicologiche e si riducono, e, poi, vengono a mancare, nelle interazioni familiari, gli stimoli per lo sviluppo cognitivo, relazione e linguistico dei minori.

La presenza di servizi integrativi quali centri bambini genitori, ludoteche, sezioni infanzia delle Biblioteche, luoghi di aggregazione, la presenza di questa pluralità di opportunità educative determina la necessità di un'intensa e capillare attività di informazione in merito ai servizi offerti al fine di "agganciare" tutti quei nuclei familiari che per motivi socio-culturali non frequentano alcun tipo di servizio educativo.

All'interno del progetto, il ruolo assunto dai soggetti partner, è quello di connettere gli interventi educativi con quelli sociali, sanitari e di sostegno per i genitori, per contribuire a ridefinire il modello di welfare.

Destinatari

Le famiglie con bambini in fascia di età 0-6 anni residenti nel Distretto di San Lazzaro di Savena

Azioni previste

Le Azioni previste sono:

1. attivazione dello "Spazio Famiglie" a Monghidoro, ovvero uno spazio dove si svolgono attività ludiche e ricreative insieme ai genitori e/o agli adulti accompagnatori presso i locali della scuola dell'infanzia "Augusta Mariani Ferretti";
2. attivazione di un ciclo di incontri per genitori sui vari temi legati al mondo del benessere dei bambini, in particolare in relazione allo sviluppo sociale, emotivo, linguistico, cognitivo e delle autonomie nel bambino, realizzati da professionisti del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna.
3. Attivazione di un ciclo di incontri per educatori ed insegnanti della scuola d'infanzia sui vari temi legati al mondo del benessere dei bambini, in particolare in relazione allo sviluppo sociale, emotivo, linguistico, cognitivo e delle autonomie nel bambino, realizzati da professionisti del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna.
4. Attivazione di incontri (sono previsti 2 all'anno) organizzati da Istituzione Gian Franco Minguzzi e Città metropolitana sull'importanza della scolarizzazione per bambini nella fascia 0-6 an

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

1. Interventi di integrazione con i Servizi Sociali del Distretto (area minori);
2. Interventi di integrazione con gli Uffici Scuola dei singoli Comuni del Distretto;

Istituzioni/attori sociali coinvolti

I soggetti coinvolti nel Progetto "Trame Educative per nuove Comunità" sono:

- Enti Pubblici: Comune di Bologna (Area Educazione, Istruzione e Nuove Generazioni e Istituzione Educazione e Scuola); Città Metropolitana di Bologna; Ufficio di Piano Appennino; Ufficio di Piano Pianura Ovest; Ufficio di Piano Pianura Est; Università di Bologna-Dipartimento di Psicologia; IRESS.
- Cooperativa sociale "Quadrifoglio" (soggetto capofila del progetto);
- Terzo Settore: Associazione "Antinea"; Associazione "Andlay"; Associazione "Amiss"; Fondazione "Villa Ghigi"; Cooperativa sociale "La Carovana"; cooperativa "Baolab".

Referenti dell'intervento

I referenti sono:

- L'Ufficio di Piano: dott. Paride Lorenzini (Responsabile UdP) e as.s. Laura Giuliani.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	26.La mobilità delle persone in condizione di fragilità sociale
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento Programma finalizzato	3 - Programma finalizzato Mobilità soggetti fragili
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	San Lazzaro di Savona
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	26
Stato	Bozza

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone e delle famiglie a rischio di fragilità e di povertà estrema

Descrizione

La Regione Emilia-Romagna, con DGR 1982/2015, nell'ambito della Programmazione sociale, a partire dal 2016 ha deciso di adottare nuovi criteri per l'accesso ai titoli di viaggio "MI MUOVO INSIEME", in modo da includere nuove categorie sociali beneficiarie di abbonamenti a tariffa agevolata per il trasporto pubblico locale.

Inoltre, con la stessa DGR ha istituito un fondo vincolato da destinare agli Enti capofila per l'erogazione di ulteriori contributi destinati ai beneficiari dei titoli di viaggio del trasporto pubblico locale in situazione di particolare difficoltà.

E' stato pertanto realizzato un coordinamento metropolitano che portasse alla definizione di un accordo sovra distrettuale per l'utilizzo

delle risorse con criteri omogenei.

Con l'obiettivo di agevolare la fruizione del trasporto pubblico locale da parte di persone in condizioni di fragilità, la Regione Emilia Romagna nell'anno 2020 ha aggiunto delle risorse dedicate in via esclusiva a famiglie numerose con 4 e più figli conviventi sotto i 26 anni

con ISEE non superiore a 28.000 euro.

Destinatari

persone e famiglie a rischio di fragilità

Azioni previste

Nel corso del mese di Aprile 2018 è stato approvato l'accordo sovra distrettuale per il Trasporto Pubblico Locale. Si tratta di un accordo che comprende cinque dei sette territori dell'ambito metropolitano bolognese. Le azioni previste sono le seguenti:

- Monitoraggio periodico sull'utilizzo delle risorse e sui beneficiari del servizio;
- Estensione dell'accordo alla totalità dei territori dell'ambito metropolitano;
- Verifica del possibile ampliamento al trasporto ferroviario, attraverso tavoli di lavoro con i gestori del trasporto;
- Verifica del possibile allargamento ad ulteriori categorie di beneficiari, anche attraverso l'ampliamento delle fonti di finanziamento disponibili.

Verrà realizzato un confronto periodico con le OO.SS. in sede di monitoraggio dell'accordo sottoscritto.

Per quanto concerne le risorse per le famiglie fragili con 4 o più figli, queste sono state destinate ai Servizi sociali dell'Unione e del Comune di San Lazzaro di Savena perché a seguito di mappatura e possesso dei requisiti, riconoscessero il contributo.

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, Paride Lorenzini

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	27.Progetto adolescenza: Interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di preadolescenti ed adolescenti
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specificazione del soggetto capofila	Unione, Comune S.L., Ausl
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	27
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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, transpersonali e che conferiva alla cerimonia un significato sacro. E oggi?

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.

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 educative 11-17 anni finanziato da Con i bambini Impresa sociale (Bando Nuove Povertà Adolescenza fondazioni bancarie).

Le azioni si svilupperanno da settembre 2018 nel territorio dell'Ambito 4 (Imolese + Distretto di San Lazzaro) con: Laboratori per lo sviluppo della didattica innovativa; azioni di promozione del benessere scolastico e sociale; azioni di sviluppo di competenze orientative di supporto alle transizioni; percorsi di coinvolgimento attivo e la partecipazione delle famiglie; interventi orientativi personalizzati di accompagnamento per studenti a forte rischio di dispersione scolastica; percorsi educativi di rimotivazione, riorientamento e accompagnamento per adolescenti in abbandono scolastico.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Enti locali, Ausl, Scuole, OdV/APS del territorio, Terzo settore

Referenti dell'intervento

Tecnostuttura Distretto Scolastico

Ufficio di Piano Ausl Distretto

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	28.Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna - Ufficio di Supporto
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	28
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L.R. 14/2008, art 21 c.1 Ogni conferenza territoriale sociale e sanitaria attiva, quale proprio organo consultivo, un coordinamento tecnico per l'infanzia e l'adolescenza, che svolge un ruolo di raccordo e confronto tra i diversi distretti, in merito alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, in coerenza con il piano sociale e sanitario regionale.

L.R. 14/2008, art 24 c.2 La Regione riconosce nel coordinamento di cui all'articolo 21 l'ambito di raccordo del sistema di protezione dei bambini e degli adolescenti vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti e trascuratezza.

PSSR Scheda 17 Progetto adolescenza.

Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, par. Ritornare ai giovani

La CTSSM dunque si pone, e pone a tutti i distretti, l'obiettivo di ricomporre il quadro delle opportunità e dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, attraverso il Coordinamento tecnico metropolitano e i Coordinamenti distrettuali.

Poiché il tema del benessere di bambini e adolescenti è trasversale, si richiamano anche in particolare: Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita"; Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda. 37 "Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti, e neomaggiorenni con bisogni sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela".

Descrizione

Il Gruppo sarà nominato entro il 2018 da CTSSM con composizione secondo la LR 14/2008 art.21, c. 2 Nella composizione del coordinamento è garantita la rappresentanza dei diversi territori distrettuali con la presenza di esperti in ambito sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale. È, inoltre, promosso l'apporto delle amministrazioni dello Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia.

Destinatari

Operatori e referenti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, degli Enti Locali, Docenti e Dirigenti della Scuola e della Formazione, Terzo settore.

Azioni previste

Il coordinamento ha l'obiettivo di sostenere a livello distrettuale e metropolitano la ricomposizione/integrazione dei servizi e delle opportunità per l'infanzia e adolescenza (socioeducativi, cura e prevenzione, scuola tempo libero); ha il compito di raccordare le diverse programmazioni distrettuali nell'area infanzia e adolescenza, curando l'armonizzazione delle azioni e attività (sociali, sanitarie, scolastiche, educative) per la prevenzione, la cura e il benessere dei bambini e degli adolescenti e l'equità a livello metropolitano nell'offerta di servizi. Monitora e stimola l'attuazione di specifiche linee, indirizzi e programmi regionali destinati ad essi. Valorizza i Piani della Prevenzione delle Asl e per la Educazione alla salute e stili di vita sani in riferimento ai bambini, adolescenti e giovani. Facilita il rapporto con le Autonomie scolastiche ed i Centri di Formazione. Promuove la necessaria integrazione interistituzionale tra Servizi Sociali e Sanitari, Autonomie scolastiche, Ufficio Scolastico regionale/territoriale, Amministrazioni dello Stato e la collaborazione con il terzo settore. Attiva collaborazioni con la Università e Istituzioni pubbliche con finalità di ricerca e documentazione sui temi del benessere dei bambini, adolescenti e giovani. Promuove accordi interistituzionali e con il terzo settore per condividere interventi specifici di promozione del benessere per bambini /adolescenti e per rendere più efficace la relazione tra Scuole e servizi.

Si raccorda con i coordinamenti distrettuali, metropolitani e sovradistrettuali del sistema di protezione, accoglienza e tutela dei bambini e degli adolescenti che promuovono azioni di sostegno alla genitorialità e di prevenzione delle condizioni di trascuratezza/negligenza nei bambini e azioni integrate rivolte ai minori con bisogni socio sanitari complessi e/o vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti.

Propone percorsi di approfondimento, attiva gruppi di lavoro metropolitani, percorsi di formazione integrati su tematiche specifiche (contrasto alla povertà educativa, promozione di sani stili di vita, disagio nella fascia adolescenziale).

Promuove l'accesso a fondi dedicati di livello nazionale ed europeo. Elabora i dati a disposizione.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Il Coordinamento opera per integrare la programmazione sociale e sanitaria a favore di bambini e adolescenti con le politiche scolastiche e formative che hanno medesimo obiettivo: in particolare promuove presso le scuole i Piani di Prevenzione Asl che hanno a riferimento la dimensione scolastica, opera per connettere le programmazioni socio sanitarie quelle scolastiche nell'ambito della prevenzione e contrasto alla povertà educativa, del supporto alla genitorialità e ai punti di ascolto nelle scuole, nella prevenzione di comportamenti a rischio. Cura la relazione tra Distretti per l'Istruzione e Distretti Socio sanitari, con gli Uffici scolastici territoriale e Regionale. Analogamente opera per Integrare le competenze e risorse delle Amministrazioni dello Stato impegnate a contrastare e prevenire comportamenti a rischio e forme di violenza.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Rappresentanza del Terzo settore, Ufficio scolastico territoriale e Autonomie scolastiche; Enti di Formazione; Università

Referenti dell'intervento

Laura Venturi – Responsabile Ufficio di Supporto della CTSS Metropolitana di Bologna
Tiziana Di Celmo, Claudia Ceccarelli – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana

Novità rispetto al 2019

Costituzione del Coordinamento Infanzia Adolescenza Metropolitano in Ufficio Di Supporto

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Titolo	29. "Obiettivo salute" - catalogo dell'offerta educativo formativa per la promozione della salute
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	29
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Sostenere le politiche di prevenzione e di promozione della salute

Descrizione

L'intervento ha l'obiettivo di rafforzare le capacità delle persone ad effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute, costruire partnership tra cittadini e servizi per migliorare la salute e la qualità della vita, valorizzare le risorse di cui gli individui sono portatori per il miglioramento della salute, sviluppare strategia multisettoriale e trasversale di promozione della salute e di stili di vita sani.

Destinatari

Comunità in generale, bambini/ragazzi delle scuole materne, primarie e secondarie di primo e secondo grado.

Azioni previste

Sono previste le seguenti tipologie di azioni:

- Azioni di tipo educativo attraverso campagne d'informazione e sensibilizzazione che favoriscano l'adozione di sani stili di vita, in particolare tra le giovani generazioni
- Azioni di carattere educativo e formativo rivolte a diversi gruppi target condivise con i committenti, secondo metodologie orientate alla progettazione partecipata e all'implementazione di buone pratiche
- Azioni di monitoraggio e di valutazione di processo e di risultato

Tutte le suddette azioni sono:

- Coordinate in una logica di integrazione e di sinergia grazie al contributo dei Dipartimenti aziendali per la Promozione della salute;
- Pianificate dal tavolo di coordinamento di Obiettivo Salute a cui partecipano i referenti sia dei vari dipartimenti aziendali, sia del mondo associativo e del volontariato che una rappresentanza del mondo della scuola;
- Mirate a contesti di comunità definite (creazione di ambienti favorevoli alla promozione della salute come scuole, comunità locali e luoghi di lavoro);
- Realizzate con l'obiettivo primario di consentire la crescita della consapevolezza individuale e di comunità e del contesto sociale per affermare la cultura della salute e del ben-essere e l'assunzione da parte del cittadino di un ruolo attivo e protagonista (empowerment).

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Enti Locali, scuole ed altre agenzie educative , mondo del lavoro, privato sociale, volontariato, mondo dello sport e del tempo libero , associazioni

Referenti dell'intervento

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	30.In Sostanza
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	30
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Percorso di prevenzione primaria e secondaria delle dipendenze, condotta da una equipe interservizi e multi professionale.

Descrizione

Il progetto si prefigge, attraverso l'organizzazione dei servizi di prossimità, di favorire il maggior benessere fisico, psichico e relazionale, per quanto attiene alla salute e di prevenire la diffusione dei comportamenti a rischio relativi all'uso di sostanze psicoattive, tecnologie digitali e al gioco d'azzardo.

La metodologia e il finanziamento derivano dalla normativa regionale DGR 1533/2006;

Destinatari

Studenti, popolazione giovane, genitori, insegnanti delle scuole secondarie di primo grado e del secondo ciclo di istruzione, enti e associazioni, gestori locali e organizzatori di eventi.

Azioni previste

Ambito Scuola

Il progetto si sviluppa in 7 progetti dedicati ai diversi cicli scolastici e formativi:

Scuola secondaria di primo grado:

1) **"Il piacere del rischio, il rischio del piacere"**, in collaborazione con lo Spazio Giovani, attiviamo per gli studenti delle classi 3°, un progetto integrato su diverse tematiche e con operatori provenienti da differenti servizi. Il filo conduttore è il rischio quale elemento connaturato alla crescita e molto diffuso in adolescenza, che per una certa percentuale di giovani può consolidarsi come stile di vita, producendo danni per la salute (sessualità non protetta, uso di sostanze, uso problematico delle nuove tecnologie, ecc.);

2) **"Media Education"**, percorso rivolto alle classi 1° e 2°, finalizzato a produrre riflessione e strategie operative per promuovere una fruizione corretta e consapevole degli strumenti di comunicazione digitali e di prevenzione rispetto ai possibili rischi delle comunicazioni via web (cyber bullismo, sexting, grooming, ecc.);

Scuola secondaria di secondo grado ed enti per la formazione professionale:

1) **"Adolescenza: sessualità, MST, prevenzione delle dipendenze da alcol e sostanze psicoattive"**, n° 2/3 incontri per le classi 2°, in coprogettazione con lo Spazio Giovani AUSL;

2) **"Alcol e legalità"**, n° 2/3 incontri, con particolare riferimento alle vigenti norme e sanzioni del codice della strada, per le classi 4° e 5°;

3) **"Peer One, percorsi di Comunicazione efficace tra pari"**, n° 6/9 incontri, sulle tematiche relative all'adolescenza, sessualità e prevenzione delle dipendenze da alcol e sostanze psicoattive, con le scuole superiori con le classi 2° e 3°, in coprogettazione con lo Spazio Giovani AUSL;

4) **"Adolescenti e stili di vita"**, n° 2/3 incontri, percorsi sperimentali di informazione che attraverso una modalità interattiva elaborano il tema relativo agli stili di vita con riferimento anche ad alcol e tabacco. Rivolto agli studenti delle classi 3° delle scuole secondarie di primo grado;

5) **"Sportelli d'ascolto"**, (Cosmos, consulenza mobile sostanze), attivazione di sportelli d'ascolto a cadenza quindicinale, ove precedentemente si era svolto l'intervento in classe, al fine di permettere ai singoli studenti un luogo d'ascolto dedicato;

Ambito Consulenza

1) **"Sportello d'ascolto In Sostanza"**, spazio d'informazione e consulenza a libero accesso, sui temi dei consumi e delle dipendenze, rivolto ai giovani tra i 13 e 25 anni, c/o via Repubblica 11, San Lazzaro di Savena, stanza B46, mercoledì pomeriggio ore 14,30 - 16,30;

2) **"Percorsi Integrati"**, attivazione di consulenze volte alla valutazione di comportamenti a rischio legati al consumo di sostanze, anche attraverso colloqui con i minori, in raccordo e in coprogettazione con il Servizio Sociale Minori, lo Spazio Giovani AUSL di San Lazzaro di Savena e le scuole del distretto;

Ambito Luoghi del divertimento

1) Attivare relazioni tra frequentatori dei luoghi del divertimento che permettano una informazione adeguata rispetto a sostanze, alcol e sessualità;

2) attivare relazioni ed eventuali progettualità condivise con i gestori dei locali.

Ambito Rete Distrettuale

1) Consolidare la rete distrettuale attivando processi generativi di relazioni e progettualità con: referenti delle scuole, centri di formazione professionale e CPIA, sportelli d'ascolto delle scuole, Centri Giovanili e Culturali del Distretto, gestori di locali e organizzatori di eventi, collegamento e partecipazione alle progettualità dell'Associazionismo, Servizio Sociale Minori e SerDP;

2) informare gli amministratori dei Comuni del distretto e l'Ufficio di Piano sull'andamento del progetto, attraverso incontri con tecnici e assessori dei Comuni e report trimestrale cronologico delle varie azioni attivate.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Rete Istituzionale

Scuole, Associazioni, Centri Giovanili, SerDP, Servizio Sociale Minori, Consultorio Spazio Giovani, Coordinamento Regionale Unità di Strada.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Attivare pratiche di informazione, sensibilizzazione e rielaborazione sugli stili di vita rispetto alla diffusione delle MTS e AIDS, dei comportamenti a rischio relativi all'uso di sostanze psicoattive e non, nei seguenti ambiti:

a) Scuola

3° classi delle scuole secondarie di 1° grado e secondarie di 2° grado, centri di formazione professionale distrettuali.

b) Luoghi di divertimento

concerti, feste e locali significativi del territorio.

Referenti dell'intervento

Daniele Cirant

tel. 051 6224268 335 6823606

d.cirant@ausl.bologna.it

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	31.Azioni di contrasto alla povertà minorile,educativ,relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti e adolescenti
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Servizio Minori Ausl - Ufficio di Piano San Lazzaro
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	31
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

I primi mesi del 2020 sono stati caratterizzati da una grave emergenza sanitaria, che ha prodotto rilevanti costi economici e sociali, non solo a livello nazionale e regionale, ma anche nel nostro Distretto. Ciò ha determinato un aumento delle disuguaglianze sociali ed è evidente come le ragazze e i ragazzi in condizione di maggiore fragilità economica, relazionale, educativa, o in condizione di disabilità, abbiano risentito maggiormente dell'isolamento sociale e della distanza fisica, manifestatesi anche sulle possibilità dei bambini e ragazzi di poter seguire le attività della didattica a distanza, andando ad aumentare il rischio potenziale di dispersione scolastica, di povertà educativa, di marginalizzazione e di perdita improvvisa di relazioni.

Ricordiamo qui anche come il Distretto di San Lazzaro abbia criticità morfologiche e, di conseguenza a livello macro-economico e sociale di particolare rilevanza che gli effetti della pandemia covid-19 ha reso ancor più evidenti: aree urbane e aree rurali/montane, copertura viaria e copertura di rete, ecc..

Descrizione

Attraverso il presente programma finalizzato si prevede il sostegno a progettualità di ambito distrettuale rivolte a preadolescenti e adolescenti, con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica, anche per situazioni di disagio sociale e di disabilità e al contrasto delle

situazioni di cosiddetto “ritiro sociale”, sia come conseguenza eclatante della pandemia in corso che dovuta a fenomeni preesistenti come nel caso dei cosiddetti “Hikikomori”.

L’obiettivo è di promuovere azioni di rete che, in raccordo con i Servizi sociali territoriali, i servizi di Neuropsichiatria per l’infanzia e l’adolescenza, i Servizi sanitari, gli Spazi giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della Scuola e della Formazione professionale. Ma non solo. Obiettivo primario di questi fondi è quello di assicurare un’equità nelle azioni previste dal Piano soprattutto rivolte ai territori di più forte disagio. A tal fine è previsto anche il rafforzamento della figura di sistema dell’Ufficio di Piano. La recente creazione del Centro per le famiglie, permetterà a livello distrettuale l’integrazione per le nuove progettualità.

Destinatari

Comune o altro Ente, tra quelli individuati dall’art. 16 della L.R. 2/03, individuato quale ente capofila dell’ambito distrettuale, da apposita convenzione ai sensi del vigente Piano sociale e sanitario regionale: AUSL Distretto di San Lazzaro.

Azioni previste

Le Azioni previste sono:

1. Potenziamento spazi e sportelli di ascolto nei comuni rurali e montani del territorio.
2. Sostegno socioeducativo per ragazzi in difficoltà genericamente intesa attraverso l’ausilio di centri giovanili locali e di interventi personalizzati di educatori con funzione di supporto alla presa in carico sistemica dei casi.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

1. Interventi di integrazione con i Servizi Sociali e sanitari del Distretto (area minori);
2. Interventi di integrazione con gli Uffici Scuola dei singoli Comuni e gli Istituti Scolastici del Distretto;
3. Interventi di integrazione con il Centro per le Famiglie Distrettuale.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

I soggetti coinvolti nel Progetto sono i titolari dei servizi sopra elencati.

Referenti dell'intervento

I referenti sono:

- Alberto Mingarelli (DASS Distretto di San Lazzaro) Laura Giuliani (Figura di Sistema Ufficio di Piano).

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	31 bis-Azioni di contrasto alla povertà minorile,educativa,relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti ed adolescenti
Distretto	Savena Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Servizio Minori Ausl- Ufficio di Piano Savena Idice
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	31
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

I primi mesi del 2020 sono stati caratterizzati da una grave emergenza sanitaria, che ha prodotto rilevanti costi economici e sociali, non solo a livello nazionale e regionale, ma anche nel nostro Distretto. La pandemia ha determinato un aumento delle disuguaglianze sociali che ha prodotto condizione di maggiore fragilità economica, relazionale, educativa soprattutto ai giovani con disabilità.

Le ragazze ed i ragazzi hanno risentito maggiormente dell'isolamento sociale e della distanza fisica anche a causa della impossibilità di seguire le attività didattiche in aula.

Il rischio potenziale alla dispersione scolastica, alla povertà educativa, alla marginalizzazione è stato acuito dalla perdita improvvisa delle relazioni.

Il fondo dedicato al "disagio" in adolescenza, nato per rispondere ad una situazione emergenziale, ha fatto emergere problematiche complesse per le quali è necessario agire in modo sistematico e con strategie di largo respiro.

Risulta, pertanto, importante garantire continuità alla linea programmatica che è stata tracciata, al fine di consolidare e rafforzare i progetti e gli interventi attivati nel corso del 2020 e nei primi mesi del 2021.

Ricordiamo qui, anche, che il Distretto Savena Idice ha criticità morfologiche che impattano di conseguenza, al livello macro-economico e sociale di particolare rilevanza.

Gli effetti della pandemia da Covid-19 hanno reso ancor più evidente le difficoltà sia nelle aree urbane che nelle aree rurali e montane (copertura viaria, copertura di rete, ecc)

Descrizione

Attraverso il presente programma finalizzato si prevede il sostegno a progettualità di ambito distrettuale, rivolte a preadolescenti e adolescenti, con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica.

Sono contemplati, quindi, interventi volti al contrasto di situazioni di disagio sociale e di supporto alla disabilità; al contempo si opera per il contrasto all'"ritiro sociale", sia come conseguenza eclatante della pandemia in corso che dovuta a fenomeni preesistenti come nel caso dei cosiddetti "Hikikomori".

L'obiettivo è di promuovere azioni di rete in raccordo con i Servizi sociali territoriali, i Servizi di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, i Servizi sanitari, gli Spazi giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della Scuola e della Formazione professionale e di tutte le istanze del territorio.

Prioritariamente questo Fondo, dedicato ai territori con più forte disagio, dovrebbe assicurare equità nelle azioni come definito nel Piano adolescenza.

A tal fine è previsto anche il rafforzamento della Figura di sistema dell'Ufficio di Piano.

Inoltre la recente apertura del Centro per le Famiglie permetterà, a livello distrettuale, l'integrazione con le nuove progettualità, garantendo e favorendo le inter-connessioni e il lavoro di rete.

Destinatari

Comune o altro Ente, tra quelli individuati dall'art. 16 della L.R. 2/03, individuato quale ente capofila dell'ambito distrettuale, da apposita convenzione ai sensi del vigente Piano sociale e sanitario regionale: AUSL Distretto di Savena Idice.

Azioni previste

Le Azioni previste sono:

1. Potenziamento spazi e sportelli di ascolto nei comuni rurali e montani del territorio;
2. Sostegno socio-educativo per ragazzi in difficoltà attuabile dai centri giovanili locali e attraverso gli interventi personalizzati con Educatore (presa in carico sistemica della ragazza/o).

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

1. Interventi di integrazione con i Servizi Sociali e Sanitari del Distretto (area minori);
2. Interventi di integrazione con gli Uffici Scuola dei singoli Comuni e gli Istituti Scolastici del Distretto;
3. Interventi di integrazione con il Centro per le Famiglie Distrettuale.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

I soggetti coinvolti nel Progetto sono i titolari dei servizi sopra elencati.

Referenti dell'intervento

Alberto Mingarelli (DASS Distretto di San Lazzaro)
Laura Giuliani (Figura di Sistema Ufficio di Piano).

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	32.Spazio Giovani Adulti
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
Riferimento scheda regionale	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Bologna
Ambito territoriale	Distrettuale
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	32
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La DGR 1722 del 6 novembre 2017, dal titolo “Indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti”, prevede, in applicazione del Piano nazionale della fertilità, una serie di obiettivi che includono:

- L’informazione sull’evoluzione della fertilità e sui fattori e comportamenti che possono metterla a rischio
- La promozione degli stili di vita sani ed adeguati in questo ambito
- L’assistenza alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle malattie dell’apparato riproduttivo maschile e femminile che possono avere un ruolo nel determinare una condizione di sterilità o infertilità.
- Il fornire strumenti per una pianificazione familiare consapevole

Tra i presidi organizzativi che possono concorrere a questi risultati, sta sicuramente l’attivazione di uno Spazio rivolto alla popolazione 20 – 34 anni, nell’ambito del Consultorio Familiare (parimenti all’esperienza degli Spazi Giovani rivolta a ragazze e ragazzi dai 14 ai 19 anni), che permetta un accesso facilitato a una serie di percorsi informativi, diagnostici e terapeutici.

Descrizione

Lo Spazio Giovani Adulti svolgerà la sua funzione ad accesso libero (quindi senza necessità di impegnativa del medico) e tramite appuntamento.

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.

Gli ambiti di intervento saranno i seguenti:

- Malattie sessualmente trasmissibili
- Pianificazione familiare e contraccezione
- Stili di vita e salute riproduttiva
- Preconcezione
- Dolore pelvico ed alterazioni mestruali (diagnosi e prevenzione dell’endometriosi e della micropolicisti ovarica)
- Problematiche sessuali e relazionali di coppia
- Infertilità di coppia

Destinatari

Donne e Uomini tra i 20 e i 34 anni

Azioni previste

1. Riorganizzazione del sistema di offerta dei Consultori Familiari che preveda la definizione di un Consultorio per Distretto in cui aprire lo Spazio, con relativa fascia oraria di intervento con le modalità descritte
2. Piano di comunicazione e lancio rivolto ai Medici di Medicina Generale, alle Istituzioni territoriali, alla Popolazione.
3. Progetto di formazione rivolto agli operatori sanitari sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AOSP, Comuni.

Referenti dell'intervento

Consultorio familiare
DATER

Novità rispetto al 2019

- Sono stati implementati gli Spazi Giovani Adulti sia per numero di sedi (7 nel 2019) che per ore di apertura (+ 50% rispetto al 2018)
- L'attività e le modalità di accesso agli Spazi Giovani Adulti sono state presentate ai MMG nel corso degli incontri dei Nuclei di Cure Primarie e sono rappresentate nel sito Internet AUSL

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	33.Offerta attiva di diagnosi e trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili, come presidio di prevenzione dell'infertilità di coppia
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
Riferimento scheda regionale	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Bologna
Ambito territoriale	Distrettuale
Intervento Annullato	No
Ordine	33
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

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.

Nell'ambito dell'infertilità, i batteri che sono più frequentemente coinvolti sono: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis e Mycoplasma genitalium.

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.

La grande maggioranza delle donne risultate positive al test di screening vengono inviate agli Ambulatori di secondo livello nell'ambito delle attività dei Consulenti familiari e ubicati in ogni Distretto.

Descrizione

In collaborazione con l'Istituto di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi e con il Servizio di Epidemiologia della nostra Azienda, è stato prodotto un protocollo di collaborazione ed intervento che prevede l'offerta attiva a tutte le Donne, positive ai test di screening, che si recano negli Ambulatori di secondo livello presenti in tutti i Distretti, di specifici test per l'individuazione di queste infezioni.

Alle Donne risultate positive verrà garantito un richiamo per la prescrizione del trattamento.

Tale indagine ed attività, sulla base della prevalenza che si registrerà tra le Donne residenti nel nostro territorio, sarà propedeutica a definire la necessità di mantenere nel tempo questo ruolo attivo di ricerca e trattamento.

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 anni, 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.

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.

Nel Distretto di San Lazzaro, questa attività si svolge nell'ambulatorio di secondo livello dello screening, all'interno del Consultorio Familiare di San Lazzaro.

Destinatari

Donne tra i 18 e i 39 anni

Azioni previste

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

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AOSP
Comuni

Referenti dell'intervento

Consultorio familiare
DATER

Novità rispetto al 2019

- E' stato progettato e definito, in rete con i presidi ospedalieri e nel contesto del **PDTA RER Endometriosi**, un ambulatorio consultoriale dedicato alla prevenzione, diagnosi e follow up della patologia endometrio sica, attivato a partire dal 2020
 - Garantita la partecipazione di tre ginecologi alla FAD RER "Endometriosi"
 - Valorizzata l'attività dell'ambulatorio consultoriale infertilità
 - Proseguita nel 2019, in collaborazione con l'Istituto di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi e con il Servizio di Epidemiologia della nostra Azienda l'indagine sulla **diffusione di malattie a trasmissione sessuale**, come presidio di prevenzione dell'infertilità di coppia mediante offerta attiva di diagnosi e trattamento in occasione dell'accesso agli ambulatori di secondo livello per le donne risultate positive ai test di screening del carcinoma della cervice uterina
 - Proseguito nel 2019 l'intervento di divulgazione delle conoscenze sulla **prevenzione dell'infertilità maschile e stili di vita**, attivo dal 2018 e progettato in collaborazione con la Società Scientifica SAMUR (Pianura Est e Pianura Ovest)
 - L'intervento è stato presentato nel corso di un incontro rivolto alla popolazione adulta del contesto (insegnanti, genitori) organizzato in collaborazione con l'Ufficio Piano di Zona Distretto Pianura Est
 - E' stata progettata - ma non poi effettuata per l'emergenza COVID-19 – l'estensione dell'intervento a tutti i distretti dell'area metropolitana di Bologna
 - Prosegue l'attività di **promozione della salute** svolta dallo Spazio Giovani del Consultorio Familiare con la collaborazione delle Istituzioni scolastiche. Tali occasioni di incontro – effettuate in presenza nel 2019 – hanno riguardato anche la procreazione responsabile, la sfera genitale e riproduttiva, gli stili di vita.
1. Nel 2020, nella fase iniziale dell'emergenza COVID-19 tutti i servizi Consultoriali sono rimasti aperti, con le note limitazioni all'accesso dell'utenza, per garantire le prestazioni con carattere d'urgenza e la distribuzione gratuita dei contraccettivi per le utenti già in possesso di Piano Terapeutico. A partire dal mese di maggio l'attività è gradualmente ripresa ed è stato completato il recupero delle prestazioni non erogate durante il confinamento.
- Ha avuto luogo su piattaforma Teams un corso di formazione "La contraccezione negli spazi giovani adulti" rivolto a medici ginecologi, psicologi, ostetriche e infermiere
 - Le attività di promozione della salute in collaborazione con gli istituti scolastici sono parzialmente proseguite a distanza, su piattaforme dedicate e si sta effettuando la ricognizione delle attività da programmare per l'anno scolastico in corso.
 - Nel futuro è indispensabile lo sviluppo di modalità alternative per l'informazione e la consulenza in ambito di salute riproduttiva e di counselling contraccettivo, da integrare con le tradizionali, per le quali è indispensabile accelerare il processo di adeguamento degli applicativi informatici in corso.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	34.Gioco d'azzardo patologico
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Riferimento scheda regionale	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del 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.
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	34
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è incrementata in modo imponente. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta. Gli interventi preventivi di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario. Al fine di tutelare le giovani generazioni, oggi sempre più esposte al dilagare di questo fenomeno grazie alla diffusione di internet e dei dispositivi mobili, è necessario strutturare percorsi di prevenzione all'interno delle scuole.

Descrizione

Nel corso degli ultimi anni è in forte aumento il numero di persone con "disturbo da gioco d'azzardo". L'esigenza di offrire un servizio e rispondere ai bisogni di cura di questa tipologia di pazienti nonché la specificità della ludopatia, con caratteristiche e istanze differenti da quelle dei soggetti con dipendenza da sostanze, ha portato alla progettazione di un percorso specifico di accoglienza, diagnosi e trattamento per questa dipendenza comportamentale; ovvero, dal 2016, l'AUSL di Bologna ha attivato un PDTA, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per Giocatori d'azzardo Problematici e famigliari, un progetto la cui finalità, in coerenza con quanto affermato nella legge Regionale 5/2013 e dal successivo Piano Integrato è quella di delineare un Percorso specifico di Accoglienza e presa in cura di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo e dei loro famigliari.

La Città Metropolitana di Bologna si è dotata di un coordinamento di contrasto al GAP che vede la presenza dei rappresentanti dei vari distretti socio-sanitari e dell'Azienda USL di Bologna.

Destinatari

Persone con “disturbo da gioco d’azzardo” e loro famigliari, cittadini, comunità allargata, studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado, studenti universitari, esercenti commerciali, Enti Locali dell’Area Metropolitana di Bologna.

Azioni previste

Attività

Il coordinamento si prefigge come obiettivi la diffusione delle buone prassi e l’omogeneizzazione delle azioni di prevenzione e contrasto presenti nei territori dell’area metropolitana.

1) Condivisione dei Piani di azione locale per il contrasto al GAP

2) Coordinamento sulle attività rivolte alle scuole

Considerato il repentino abbassamento dell’età di accesso al gioco d’azzardo diviene di strategica importanza la prevenzione e la responsabilizzazione dei più giovani in merito alla pericolosità del gioco d’azzardo. La quasi totalità dei territori metropolitani ha avviato progetti rivolti alle scuole. Obiettivo del coordinamento è quello di diffondere le buone prassi e uniformare, per quanto possibile, tali azioni su tutta l’area metropolitana.

3) Coordinamento sulle attività di divulgazione rivolte alla popolazione

Costruzione di percorsi condivisi e di un programma metropolitano delle iniziative organizzate dai distretti sul tema del contrasto al GAP e sulla diffusione di maggiore consapevolezza sui rischi derivanti dal gioco d’azzardo.

4) Coordinamento sulle misure di contrasto al GAP

Il dilagare delle occasioni di gioco ha portato gli EELL ad approvare misure per il contenimento del fenomeno. Partendo dalle modifiche normative introdotte dalla Regione Emilia Romagna fino all’adozione di regolamenti comunali sul contrasto al GAP e ordinanze sindacali di limitazione degli orari. Scopo del coordinamento è uniformare il più possibile la situazione presente nei comuni dell’area metropolitana.

5) Organizzazione di un evento a livello metropolitano per la condivisione e la diffusione delle buone prassi attuate nei territori

6) AUSL:

- implementazione del PDTA–GAP aziendale, potenziamento dell’èquipe dedicata al GAP dell’Asl Bologna;
- assicurare l’omogeneità della qualità delle prestazioni erogate nell’ambito territoriale di competenza;
- affrontare e rispondere in maniera adeguata alle richieste di cura di questa tipologia di utenza;
- ridurre la variabilità di gestione e uniformare la procedura nelle strutture Aziendali;
- integrare la rete dei Servizi: SERT, CSM, MMG, Servizi specialistici, Enti pubblici e privati, Associazioni che affrontano tale problematica da diversi livelli.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Scuola, Attività produttive

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL DSM, AUSL Distretto e case della Salute, Terzo Settore, Scuola, Università
CTSS e Gruppo di Coordinamento GAP (Ass. Masetti)
Distretti socio-sanitari dell’Area Metropolitana di Bologna

Referenti dell'intervento

AUSL: Dott.ssa R. Campalastri, Dott.ssa M. Felice
Ufficio di Supporto CTSS per Gruppo GAP: Annalisa Carassiti

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	35.Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Riferimento scheda regionale	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	San Lazzaro di Savona in qualità di capofila
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	35
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

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 .

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

Novità rispetto al 2019

Non presente nel 2019 e ripristinato nel 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	36.Indagine sperimentale sullo stato sociale di anziani – Comune di Pianoro
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento scheda regionale	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	SPI-CGIL Bologna
Ambito territoriale	Sub distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	36
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

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. Tra i dati raccolti si rileva il 29,9% di anziani soli presso la propria abitazione, dei quali il 42,3% over 80.

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.

Descrizione

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. Questa indagine, di carattere sperimentale, rappresenta un'opportunità per il territorio nel perseguimento di 2 finalità, coerenti con il quadro del PSSR 2018-2020:

1. Prevenzione delle situazioni a rischio fragilità
2. Integrazione degli attori territoriali

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.

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.

Obiettivi generali riguardano:

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

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

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	37. Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano-Gruppi fragili
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento scheda regionale	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune San Lazzaro di Savona, capofila
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	37
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Dal 2011 nei nostri territori vengono proposti progetti che mettono al centro gli anziani ancora autosufficienti, o parzialmente non-autosufficienti, con bisogni di socializzazione e di integrazione sociale al fine di abbandonare un approccio legato all'emergenza, e di curare le relazioni in loro favore con le opportunità del territorio, sia in termini di Servizi pubblici, ma soprattutto verso la rete che offre la comunità. Le iniziative che sono nate con questo scopo hanno negli anni creato e consolidato una serie di relazioni:

-tra gli anziani ed il Servizio pubblico con una forte vocazione di dare spazi per rendere gli anziani protagonisti e liberi di autogestirsi e autopromuoversi, di programmare azioni a loro misura;

- tra gli anziani, le Associazioni del territorio ed il Servizio sociale, che si sono strutturati nel tempo con proposte di reciproco scambio dal *sapere del dono*, che ha garantito interscambi di grande ricchezza. Tali opportunità sono state in particolare una ricchezza dal punto di vista relazionale, e di complessivo benessere psico-fisico avendo visto la collaborazione di Associazioni del territorio che si occupano dei principali bisogni di mantenimento del benessere psico-fisico dell'individuo,

- tra gli anziani tra di loro, laddove nei gruppi si sono create relazioni di supporto, vere e proprie relazioni amicali tra persone che, riconoscendosi con bisogni simili sono state capaci di creare solide e vere relazioni che, anche al di fuori dei momenti più organizzati hanno continuato a manifestarsi ed ha costituito motivo di supporto;

- tra gli anziani e i loro caregivers avendo messo al centro anche la cura delle relazioni con i loro principali supporti familiari o con le Assistenti familiari, al fine di far sentire le persone parte di una comunità che li vede nella loro pienezza e, quindi, cura anche gli aspetti che riguardano il loro mondo domestico e familiare;

In queste realtà vengono ampiamente dimostrati anche nei nostri gruppi di anziani fragili i legami presenti tra isolamento sociale e salute: le persone che avviavano i rapporti di socializzazione quando ancora erano in buono stato di salute, nel momento in cui peggioravano le loro condizioni generali psico-fisiche, hanno avuto intorno a loro "sentinelle" istruite e attente ai segnali che hanno

permesso alcune volte il supporto al caregivers, altre volte di mettere in atto vere e proprie indicazioni che sono state fondamentali per non far peggiorare la generale condizione psico-organica.

Con la Pandemia la motivazione che si è avuta principalmente nel corso del 2020 è stata quella di

- mantenere vivi i legami di relazione costituiti e le capacità di non spezzare le reti costituite attraverso monitoraggi telefonici e continui;
- tenere informata la popolazione anziana in modo da renderla sicura e protetta nella sua fragilità;
- creare le condizioni per poter intervenire in modo tempestivo in caso di segnalazioni di situazione di emergenza.

Descrizione

Nella condizione in cui ci siamo trovati nel corso del 2020 la situazione ci ha portata a riprogettare le iniziative rivedendo alcuni obiettivi:

- garantire agli anziani fragili la massima sicurezza, e informazione circa le loro esigenze di salute e tutela sanitaria prima di tutto; in questo il gruppo la rete di relazioni che si era creata ha garantito il supporto e ha dimostrato reale i punti di forza di questa funzione innovativa del servizio sociale cioè quella di aver saputo costituire intorno all'anziano una rete di protezione che si è attivata nel momento più critico del paese degli ultimi 80anni,
- ha permesso agli anziani attivi (i volontari stessi che sono impegnati di solito nelle attività dell'associazionismo verso gli anziani più fragili) di continuare a mantenere, anche se solo telefonicamente o tramite il web con i caregiver più digitalizzati, i contatti stretti con gli anziani fragili, scavalcando le barriere del distanziamento nello spirito del Progetto "ProntoComeStai?" che ha voluto non perdere tempo ed ha da subito cercato di far sentire ogni anziano del territorio, pensato, seguito e rassicurato da persone di riferimento fidate e veramente interessate al loro benessere.

Le azioni quindi che, verso gli anziani fragili, con la Pandemia si sono dimostrate importanti sono state il mantenimento con tutte le persone individuate, di contatti quotidiani o settimanali in contrasto al senso di solitudine che l'isolamento portava, facendo sentire l'anziano mai solo veramente, anche se per gran parte del tempo isolato. Si è operato per garantire una voce amica e stimolante che continuasse a verificare che l'anziano si alimentasse correttamente (corretti stili di vita) mantenesse capacità cognitive, e supportare per affrontare al meglio le difficoltà quotidiane, venisse rifornito di tutto ciò di cui necessitava (spesa, farmaci).

Si deve rilevare che aver creato delle relazioni tra gli anziani ha permesso durante la Pandemia che il gruppo dei pari si sia sostenuto a vicenda ed abbia in questo modo creato quella rete che è stata di vero sostegno.

Destinatari

Il progetto si rivolge:

- 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, nelle loro capacità ed energie ancora presenti, riescono a proporre iniziative che arricchiscono le proposte istituzionali e le rendono più vicine ai bisogni della popolazione anziana.
- caregivers e familiari

Azioni previste

Azioni pre-pandemia:

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.

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:

- 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.

Di seguito le azioni maggiormente realizzate:

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.

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. ;

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 avvicinarsi al mondo del sociale come volontario/a;

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;

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.

Azioni post-pandemia:

- monitoraggio telefonico e giornaliero degli utenti del Progetto fragili sia da parte dei referenti del Servizio sociale (operatrice del Progetto, Assistenti Sociali responsabili del caso) che da parte degli anziani attivi del volontariato dell'Associazionismo che sostiene i progetti fragili

- garantire un collegamento con i Servizi che tenevano i contatti con Protezione Civile per organizzazione spese a domicilio o consegna farmaci a domicilio per anziani sprovvisti di parenti in grado di farlo;

- garantire un collegamento con i Servizi Sanitari per valutazioni di situazioni problematiche in seguito a contatti Covid;

- garantire ripresa delle attività nel periodo estivo, durante le aperture previste da Decreti con rispetto norme di distanziamento e sicurezza previste da legge, in piccoli gruppi al fine di permettere una graduale ripresa delle attività in presenza (da giugno a settembre).

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche sociali, culturali e 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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Titolo	38.Sostegno alla popolazione anziana fragile. Coordinamento tavolo anziani attivi
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento scheda regionale	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	ISTITUZIONE GIAN FRANCO MINGUZZI della Città metropolitana di Bologna con funzioni di coordinamento organizzativo
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	38
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Rilanciare le politiche prevenzione e di promozione della Salute.

Investire sulla salute considerando l'intero arco di vita e mirando all'empowerment delle persone, con particolare attenzione agli anziani

Descrizione

A livello metropolitano, Città metropolitana, CTSSM e Terzo settore hanno siglato il 19 Dicembre 2017 il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali; tale patto ha, come primo punto di attenzione, il contrasto delle nuove povertà.

All'interno del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali sono stati condivisi alcuni ambiti prioritari di azione: nuove povertà, persone anziane, persone con disabilità, minori e giovani in condizione di disagio, donne che hanno subito violenza, cittadini immigrati, soggetti in esecuzione penale.

Per la piena e concreta realizzazione delle azioni previste, si sono costituiti, e si costituiranno, per le singole aree di intervento tavoli tematici che saranno composti da rappresentanti del Terzo settore e della pubblica amministrazione.

Rispetto al tema sostegno alla popolazione anziana fragile, è già attivo dal 2011 un gruppo di lavoro che ha operato su diverse tematiche attinenti alla vita della popolazione anziana e dei caregiver che se ne prendono cura. Sono stati affrontati nell'ambito di specifici progetti temi quali: l'importanza della prevenzione per il benessere della persona anziana; la necessità di tramandare la memoria mediante il progetto "La scrittura del ricordo", l'esigenza di approfondire nuove possibilità di housing sociale rivolto alle persone anziane, l'importanza di promuovere una cultura di rispetto dei diritti e doveri delle persone anziane fragili.

Il gruppo di lavoro e la sua attività potranno essere valorizzati nell'ambito del Patto per il contrasto alle fragilità sociali.

Destinatari

- Enti locali
- Associazioni
- Cittadini e Volontari

Azioni previste

- Stesura della Carta dei diritti responsabili delle persone anziane fragili
- Organizzazione di un seminario di presentazione della Carta

Istituzioni/attori sociali coinvolti

- Auser
- Ancescao
- SPI – CGIL
- Asp Città di Bologna
- Azienda Usl di Bologna
- Istituzione Minguzzi
- Fondazione Santa Clelia Barbieri

Referenti dell'intervento

Istituzione Minguzzi, Serena Cavallini

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	39.Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento scheda regionale	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	39
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute

Descrizione

L'azione ha l'obiettivo di favorire l'intergenerazionalità e l'interculturalità e di sostenere gli anziani a domicilio.

Destinatari

Anziani fragili e loro caregiver

Azioni previste

Monitorare telefonicamente circa 1250 anziani fragili tramite un call center attivo tutto l'anno che aggiorna un dossier personalizzato sul loro stato di benessere. Fornire un numero verde aperto tutto l'anno per informazioni sui servizi e le iniziative a sostegno degli anziani (800562110). Finanziare associazioni disponibili a progettare eventi, laboratori, gruppo di sostegno, Caffè Alzheimer per gli anziani e i loro caregiver.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	40.Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento scheda regionale	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	40
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute

Descrizione

Sviluppo di azioni a tutela degli anziani in situazioni fragili, in particolare durante il periodo estivo

Destinatari

Persone anziane fragili

Azioni previste

Si prevedono le seguenti azioni:

- 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 (800562110) messo 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

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola- Malpighi, Distretti, Dipartimento di Cure Primarie, Strutture Sanitarie Private, cittadini interessati, Comuni, Associazioni del privato sociale, MMG, Farmacie, CUP2000, ARPAE Emilia Romagna, Dipartimento di Protezione Civile, Dipartimento di Epidemiologia ASL Roma E.

Referenti dell'intervento

Dr. Paolo Pandolfi
Dr.ssa Vincenza Perlangeli
Sede: Via Seminario,1 San Lazzaro di Savena
Tel. 051 6224164 e 051 2869384
e mail: paolo.pandolfi@ausl.bologna.it vincenza.perlangeli@ausl.bologna.it

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	41. Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del fondo regionale per la non autosufficienza
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Ausl di Bologna-Distretto San Lazzaro
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	41
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

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.

Destinatari

Anziani over 65

Azioni previste

Consolidamento del sistema domiciliare (fondo FRNA):

Contributi/integrazioni:

- assegni di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione degli assistenti familiari;
- rimborso pasti a domicilio

- rimborso telesoccorso
- l.29/97 per adattamenti domestici e autoveicoli
- integrazione oneri a rilievo sanitario (strutture diurne, residenziali, CD, CRA)

Servizi:

- 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)

Consolidamento del sistema domiciliare (extra FRNA):

- sportello distrettuale di consulenza al caregiver (Sostengo - (vedi scheda 5)
- spesa a domicilio (Ausilio)
- Gruppo fragili a contrasto della solitudine (vedi scheda 20)

Sperimentazione nuovi servizi:

- caffè alzheimer rivolto a anziani non autosufficienti e loro caregiver
- supporto psicologico ai caregiver
- progetto sperimentale a sostegno delle persone inserite nella graduatoria distrettuale per ingresso in CRA in situazione di emergenza per pandemia covid-19. La situazione di emergenza che si è creata nelle Strutture della Rete a seguito della pandemia, e le conseguenti disposizioni restrittive che sono conseguite, hanno determinato congelamenti e rallentamenti degli ingressi degli utenti in graduatoria nelle Strutture CRA accreditate. Al fine di affrontare, da subito, la situazione, il Distretto di San Lazzaro ha attivato il progetto sperimentale straordinario che prevede l'attivazione di una struttura agile di coordinamento per operare una valutazione caso per caso in favore di una personalizzazione dell'intervento rappresentato da un sostegno economico che viene valutato se sono in corso percorsi residenziali onerosi per le famiglie in attesa del posto di CRA. I Progetti vengono attivati, previa valutazione socio-economica, da parte del SST e avvallo del SAA distrettuale e previa valutazione di adeguatezza della Struttura privata ospitante dell'utente in graduatoria. Si attua con la sottoscrizione del PAI da parte del cittadino/familiare e l'Assistente Sociale RC che definisce l'arco temporale massimo in ragione della situazione di Emergenza sanitaria e fino al momento della chiamata su posto contrattualizzato

Qualificazione dei servizi:

- accreditamento delle strutture residenziali, dei centri diurni e dell'assistenza domiciliare
- attuazione del nuovo regolamento aziendale per accesso alle CRA

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 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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	42.Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Distretto di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	42
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Consolidare, qualificare e sviluppare le attività relative alla consulenza e al supporto alla realizzazione di interventi di adattamento domestico nei Distretti della Città metropolitana attraverso l'attività del CAAD; sviluppare e rafforzare il lavoro di coordinamento, indirizzo e verifica a livello sovradistrettuale.

Descrizione

Il CAAD di Bologna è stato istituito nel 2005 dal Comune di Bologna recependo le indicazioni del percorso delineato dalla Regione Emilia Romagna per la costituzione della Rete dei CAAD regionali. I CAAD sono stati concepiti nell'ambito del "Programma Regionale Casa Amica", con una visione avanzata del tema della domiciliarità, intesa non solo a favorire la permanenza al domicilio della persona disabile o anziana, ma ad incrementare la migliore qualità della vita e della partecipazione sociale.

Destinatari

Il servizio CAAD è rivolto a:

- cittadini disabili e anziani e loro famiglie provenienti dall'intero territorio della Città Metropolitana di Bologna;
- operatori dei Servizi territoriali rivolti a persone anziane e persone disabili;
- funzionari e tecnici dei Comuni impegnati nell'ambito delle Politiche Abitative ed Edilizia;
- soggetti del Terzo Settore attivi nell'ambito dei servizi agli anziani e ai disabili;
- istituzioni e soggetti pubblici e privati impegnati nell'ambito dell'accessibilità alle strutture e della qualità dell'abitare (progettisti e tecnici in campo edile ed impiantistico, artigiani, scuole, ospedali, uffici pubblici...) e loro organizzazioni di rappresentanza.

Azioni previste

Le azioni previste sono:

- gestione delle attività assicurate dallo sportello informativo e di consulenza in modo da garantire l'orientamento ed il supporto al cittadino ed agli operatori dei servizi territoriali sia a livello centralizzato secondo modalità trasversali valide per tutto il territorio provinciale sia in maniera mirata rispetto alle esigenze Distrettuali;
- attività di pianificazione e coordinamento/monitoraggio periodico delle attività da parte del Distretto città di Bologna con il coinvolgimento ed in raccordo con l'Ufficio di Supporto;
- implementazione del sistema informativo CAAD predisposto dalla Regione e assolvimento degli obblighi informativi di competenza;
- attività di informazione e comunicazione sull'Adattamento Domestico svolte non solo a livello centralizzato presso la sede del servizio, ma anche in modo decentrato sui territori;
- consolidamento della presenza decentrata del servizio attraverso la presenza per una o due volte al mese dell'équipe multidisciplinare del CAAD per le attività di consulenza, di informazione, di formazione presso la sedi individuate nei vari distretti;
- progettare e realizzare iniziative di formazione e aggiornamento dirette ai tecnici delle amministrazioni pubbliche impegnati nell'ambito della edilizia, agli artigiani installatori, agli operatori dell'area socio-sanitaria, agli operatori degli Sportelli sociali
- mappatura e ricomposizione degli interventi che concorrono all'adattamento domestico nei suoi diversi aspetti, anche se erogati e gestiti da enti diversi e sulla base di fonti di finanziamento diverse.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

- Distretti Azienda USL di Bologna
- Ufficio di supporto CTSS Bologna
- Comuni dell'ambito territoriale metropolitano
- UDP dei Distretti

Attualmente la gestione del servizio CAAD è affidata ad Ausilioteca- AIAS onlus a seguito di un precedente affidamento già scaduto ed attualmente in proroga.

E' in corso di avvio la procedura per la riaggiudicazione della gestione per il prossimo triennio, mediante procedura di evidenza Pubblica dei servizi.

La procedura coinvolge tutti e tre i servizi che costituiscono la Corte Roncati (Centro Regionale Ausili – CRA- , Centro Ausili Tecnologici - CAT- Centro Adattamento Ambiente Domestico –CAAD)

Referenti dell'intervento

Direttore UASS Distretto di Bologna coadiuvato dal Responsabile USSI Distretto di Bologna
Mara Grigoli, 0516597140 mara.grigoli@ausl.bologna.it

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	43.Progetto di miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	43
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Sviluppare l'integrazione socio-sanitaria e migliorare la qualità dei servizi per la non autosufficienza.

Descrizione

Monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi offerti alla persona nelle strutture accreditate per disabili ed anziani; supporto al mantenimento dei requisiti dell'accreditamento socio sanitario; analisi delle criticità e supporto al miglioramento continuo della qualità dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari; qualificazione della rete dei servizi socio-sanitari.

Destinatari

Disabili e anziani.

Azioni previste

Tavoli di lavoro con il coinvolgimento di professionisti delle diverse realtà pubbliche e private coinvolte; emanazioni di documenti (linee guida, atti di indirizzo procedure etc); elaborazione e confronto su set d'indicatori con rilevazione annuale (CRA CDA e GRAD); indagine qualità percepita e verifica carta dei servizi utenti e familiari (CRA, CDA, CSRD); percorsi di formazione, workshop specifici, incontri collettivi di aggiornamento; percorsi di Audit su tematiche specifiche (es. la contenzione meccanica nelle CRA, la gestione comportamento problema nella persona con D.I. inserita nei CSRR, l'appropriatezza farmacologica nelle CRA).

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Dipartimenti e Unità Operative diverse dell'Azienda USL di Bologna, Enti Locali, CTSS, Enti Gestori pubblici e privati dei servizi accreditati per anziani e disabili.

Referenti dell'intervento

Direzione Attività Socio-Sanitarie Azienda Usl di Bologna:

- Monica Minelli 051 6584841
- Rosangela Ciarrocchi 051 6584849

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	44.Sviluppo della rete dell'offerta a sostegno degli anziani non autosufficienti
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Ufficio di Supporto della CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	44
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Potenziamento della funzione pubblica di governo del sistema dei servizi, finalizzata ad ampliare il ventaglio delle possibilità disponibili per gli anziani non autosufficienti con diverso livello di gravità.
Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie.

Descrizione

Nel 2007 il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza ha rappresentato una innovazione storica ed un forte investimento nella strutturazione del sistema dei servizi a sostegno della popolazione anziana (tanto che a livello regionale le risorse erogate su questa area di bisogno sono pari a quelle stanziare a livello nazionale dal Fondo per le Non Autosufficienze).

Nel corso degli anni successivi, l'attività si è però limitata a consolidare quanto realizzato, senza allargare lo sguardo ai bisogni emergenti che contraddistinguevano le diverse fasce di età della popolazione anziana.

La presenza di posti in strutture residenziali offerti in regime a libero mercato in numero pari a quelli offerti dal sistema pubblico evidenzia un primo aspetto di riflessione; negli ultimi anni si stanno inoltre diffondendo e sviluppando tipologie di offerta che danno risposta a bisogni diversi (compagnia, socializzazione e supporto lieve alle attività quotidiane) da quelli che il sistema dei servizi a favore della non autosufficienza è solito soddisfare con i servizi sviluppati attraverso le risorse del FRNA.

Destinatari

Personale dei soggetti pubblici e privati

Azioni previste

L'attività si concentrerà sulle seguenti aree di intervento:

- superare il quadro frammentato attuale attraverso lo sviluppo e il rafforzamento di una funzione pubblica di garanzia e controllo, che ponga vincoli, definisca standard qualitativi e di processo ed agisca per un accesso equo ed appropriato a servizi ed opportunità territoriali;
- inserire questa funzione pubblica nella rete di pianificazione territoriale, orientamento e governo di un accesso unico al sistema complessivo dell'offerta pubblico/privata, mettendo in collegamento i Servizi territoriali e creando un ponte stabile tra la valutazione del bisogno e la certificazione delle competenze;
- realizzare un servizio pubblico di consulenza e orientamento verso le diverse soluzioni a sostegno della non autosufficienza offerte dal territorio ed acquistabili anche con risorse proprie delle famiglie, quando non sussistano i requisiti di gravità, reti di sostegno, condizione economica che permettano l'attivazione del percorso di presa in carico e di supporto alla non autosufficienza con ingresso nella rete dei servizi pubblici, consentendo ai cittadini di scegliere in modo competente le risorse di welfare a cui rivolgersi, anche oltre il perimetro delle prestazioni garantite da Comuni e Aziende sanitarie e, nel contempo, sviluppando interventi di garanzia relativamente alla qualità dei servizi acquistati dai cittadini nel mercato privato;
- contribuire a ripensare in maniera più flessibile il sistema di accreditamento regionale, individuando possibili strade per superarne le criticità.

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; Stefania Baldi, Francesco Bertoni - Città metropolitana

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	45.Coordinamento su accreditamento strutture sociosanitarie per il funzionamento dell'OTAP Organismo tecnico di ambito provinciale
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	45
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Potenziare l'integrazione socio-sanitaria.

Descrizione

Gli Organismi Tecnici di Ambito Provinciale (OTAP) hanno la funzione peculiare di coadiuvare il soggetto istituzionale competente al rilascio dell'accREDITAMENTO, tramite la verifica del possesso dei requisiti di qualità del servizio o struttura richiedente l'accREDITAMENTO.

Destinatari

Enti gestori servizi sociosanitari accREDITATI.

Azioni previste

Nell'ambito delle attività previste dal sistema di accREDITAMENTO delle strutture sociosanitarie, ai sensi della DGR 514/2009 e ss.mm., si intende garantire il coordinamento delle attività afferenti al corretto funzionamento dell'OTAP ed al raccordo tra l'organismo stesso e i SIC (Soggetti Istituzionali Competenti al rilascio dell'accREDITAMENTO) presenti nell'area metropolitana. E' prevista una attività di coordinamento operativo nell'utilizzo degli strumenti e delle procedure e di approfondimento delle normative e degli atti di indirizzo. In tale contesto è importante la strutturazione di una segreteria a supporto organizzativo dell'attività dell'OTAP, quale prosecuzione delle attività precedentemente svolte dalla Provincia e che ad oggi, a seguito del riordino

delle competenze della Città Metropolitana e degli enti locali, non trovano collocazione esplicita e afferenza organizzativa. Nel corso del 2018 si prevede di definire la strutturazione di tale funzione di segreteria tecnica, a supporto del responsabile OTAP.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	46.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
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
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)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Unione, Comune San Lazzaro di Savona
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	46
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La grave crisi prodotta dalla pandemia da Covid già dall'anno scorso ha 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.

Descrizione

A livello nazionale nel 2019 è stato dato avvio al Reddito di Cittadinanza che ha sostituito le precedenti forme di sostegno al reddito SIA e poi REI. Tale misura acquisisce efficacia grazie all'integrazione di interventi personalizzati funzionali per l'avvicinamento al lavoro, come da LR 14/2015.

Destinatari

Cittadini con condizioni previsti dalle legge statali (L. 33/2017) e regionali (L. LR 14/2015)

Azioni previste

Attuazione congiunta delle misure di Reddito di Cittadinanza e L.R. 14/2015 Partecipazione al bando PON:

- Rafforzamento del servizio sociale professionale distrettuale Qualificazione dei servizi:

- Costituzione di 2 équipes 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 una 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 Unione e di San Lazzaro

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	47.Coordinamento rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà e all' impoverimento
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento scheda regionale	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	Centro Servizi per il Volontariato della Città metropolitana di Bologna e Città metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	47
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

Descrizione

A livello metropolitano, Città metropolitana, CTSSM e Terzo settore hanno siglato il 19 Dicembre 2017 il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali; tale patto ha, come primo punto di attenzione, il contrasto delle nuove povertà.

All'interno del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali sono stati condivisi alcuni ambiti prioritari di azione: nuove povertà, persone anziane, persone con disabilità, minori e giovani in condizione di disagio, donne che hanno subito violenza, cittadini immigrati, soggetti in esecuzione penale.

Per la piena e concreta realizzazione delle azioni previste, si sono costituiti, e si costituiranno, per le singole aree di intervento, tavoli tematici composti da rappresentanti del Terzo settore e della pubblica amministrazione

Il tavolo rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà ed impoverimento è uno dei tavoli già costituiti a Gennaio 2018, a seguito della firma del Patto.

Le attività vengono realizzate in raccordo con i coordinamenti esistenti in ambito metropolitano. Attraverso il coordinamento con l'Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna si realizza la sinergia con gli Uffici di Piano e la diffusione delle iniziative.

Destinatari

- Enti locali
- Associazioni
- Cittadini e Volontari
- Scuole

Azioni previste

- Attivazione di un gruppo whatsapp sulle eccedenze in modo che tutti sappiano dove sono le eccedenze e ci si possa organizzare per andarle a recuperare e per condividere mezzi di trasporto
- Realizzazione di una piattaforma online (<http://volabo.spaziofad.org/> Le vie metropolitane degli empori) suddivisa in 3 aree: documentazione, verbali e forum. L'area forum è suddivisa a sua volta in: 1) raccolta cibo (per strutturare i punti di raccolta dal punto di vista metropolitano; mettere in condivisione il calendario delle raccolte; sapere preventivamente se ci sono volontari in esubero in modo da chiedere la loro disponibilità per coprire punti di raccolta eventualmente scoperti), 2) gruppo wapp; 3) giornata del 17 Ottobre 2018, festival empori solidali; 4) Legge Gadda; 5) parlando di aziende inclusive (In merito al rapporto con le Aziende, è emersa nel tavolo rete metropolitana empori solidali la possibilità di valutare forme di ritorno per le Aziende che collaborano con gli empori per quanto riguarda le eccedenze in un'ottica di responsabilità sociale di impresa e di territorio. Una forma di ritorno potrebbe essere l'iscrizione all'Albo delle Aziende Inclusive e il rilascio del logo); 6) come si può presentare all'esterno il tavolo rete metropolitano empori solidali?
- Realizzazione e costruzione di materiale promozionale che racconti: 1) che cos'è il tavolo rete metropolitana empori solidali; 2) che cosa fa: linee di azioni (10 punti, per esempio). Questo permetterebbe al tavolo di darsi visibilità, avere una cassa di risonanza che possa generare un ritorno dal punto di vista del marketing e proporsi in modo più strutturato anche nei confronti delle aziende (che per esempio potrebbero aderire totalmente ai punti o sceglierne solo alcuni).
- Organizzazione di una campagna di comunicazione a livello metropolitano per: 1) diffusione di informazione rispetto agli empori (cosa sono, cosa fanno, come funzionano ...) per dare visibilità ed avere una cassa di risonanza che possa generare un ritorno dal punto di vista del marketing; 2) sensibilizzazione dei cittadini perché diventino volontari (call di volontari)
- Approfondimento per quanto riguarda la scuola e l'alternanza scuola/lavoro per la costruzione di un progetto specifico nell'ottica di coinvolgere le scuole, in una progettualità coordinata e concordata, nella trasformazione delle eccedenze. Alcuni istituti scolastici (alberghiero o agrario) hanno dei laboratori di trasformazione all'interno della scuola. Sarà verificata la possibilità di una collaborazione per capire se vi è l'interesse a condurre una sperimentazione per la trasformazione delle eccedenze in prodotti alimentari che poi possono tornare negli scaffali degli empori con il marchio "emporio". Questa azione permetterebbe il coinvolgimento di più mondi (sociale, scolastico) e avrebbe un risvolto pedagogico/educativo per i ragazzi coinvolti
- Coinvolgimento Azienda Asl, Servizio Igiene Pubblica (dssa Guberti) per la realizzazione di una formazione ad hoc su tematiche quali modalità di trasformazione delle eccedenze, durata e scadenza dei prodotti (legge Gadda)
- Organizzazione della giornata empori solidali (17 Ottobre 2018)

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Interventi e politiche di contrasto all'impoverimento

Istituzioni/attori sociali coinvolti

- Città Metropolitana Area Sviluppo Sociale
- VOLABO Centro Servizi per il Volontariato della città metropolitana
- Istituzione Minguzzi
- Associazioni e rappresentanti degli empori (Beverara 129 Bologna, Coordinamento Volontariato Lame, Emporio Reno Lavino Samoggia, Emporio il Granaio Minerbio, Pane e solidarietà, Associazione No Sprechi Imola, Empori Solidali Emilia Romagna)
- Rappresentanti EELL (Comune Bologna Case Zanardi, Comune San Lazzaro, Comune Casalecchio, Comune Minerbio)

Referenti dell'intervento

Cinzia Migani, Volabo Centro Servizi per il Volontariato della Città metropolitana di Bologna
Serena Cavallini, Città metropolitana di Bologna

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	48.Sviluppo Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento scheda regionale	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	48
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

Descrizione

La Regione Emilia-Romagna, con DGR 1982/2015, nell'ambito della Programmazione sociale, a partire dal 2016 ha deciso di adottare nuovi criteri per l'accesso ai titoli di viaggio "MI MUOVO INSIEME", in modo da includere nuove categorie sociali beneficiarie di abbonamenti a tariffa agevolata per il trasporto pubblico locale.

Inoltre, con la stessa DGR ha istituito un fondo vincolato da destinare agli Enti capofila per l'erogazione di ulteriori contributi destinati ai beneficiari dei titoli di viaggio del trasporto pubblico locale in situazione di particolare difficoltà.

L'innovazione introdotta ha riguardato anche gli enti beneficiari delle risorse: una quota (pari al 30% su base regionale) è stata destinata agli ambiti distrettuali, ossia, per la nostra CTSS, tutti fuorché l'ambito del Comune di Bologna (vedi tabella con riparto regionale 2017). Azione di coordinamento rispetto al Trasporto Pubblico Locale.

E' stato pertanto realizzato un coordinamento che portasse alla definizione di un accordo sovra distrettuale per l'utilizzo delle risorse con criteri omogenei.

Azioni previste

Nel corso del mese di Aprile 2018 è stato approvato l'accordo sovra distrettuale per il Trasporto Pubblico Locale. Si tratta di un accordo che comprende cinque dei sette territori dell'ambito metropolitano bolognese.

Le azioni previste sono le seguenti:

- Monitoraggio periodico sull'utilizzo delle risorse e sui beneficiari del servizio;
- Estensione dell'accordo alla totalità dei territori dell'ambito metropolitano;
- Verifica del possibile ampliamento al trasporto ferroviario, attraverso tavoli di lavoro con i gestori del trasporto;
- Verifica del possibile allargamento ad ulteriori categorie di beneficiari, anche attraverso l'ampliamento delle fonti di finanziamento disponibili.

Verrà realizzato un confronto periodico con le OO.SS. in sede di monitoraggio dell'accordo sottoscritto.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche per la mobilità

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Gestori Trasporto Pubblico Locale, OO.SS., Uffici di Piano

Referenti dell'intervento

Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Stefania Baldi

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	49.Equità nell'erogazione delle prestazioni e allargamento delle opportunità
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento scheda regionale	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	49
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema.

Descrizione

Azione di coordinamento rispetto alle misure nazionali e regionali recentemente introdotte, dal lato della programmazione e della gestione delle misure medesime. Raccordo con gli Uffici regionali, con gli Uffici di Piano e con i referenti degli sportelli sociali.

Destinatari

Tecnici e operatori dei servizi.

Azioni previste

Il D. Lgs 147/2017, realizzando il ReI (Reddito di Inclusione), ha istituito il primo livello essenziale delle prestazioni, finalizzato al contrasto alla povertà. Parallelamente, la Regione Emilia Romagna ha istituito il RES (Reddito di Solidarietà), che si affianca al ReI. E' stato pertanto istituito un coordinamento di ambito metropolitano, per governare l'implementazione territoriale delle misure nazionali e regionali. Il coordinamento prevede la realizzazione di azioni mirate a conseguire omogeneità nell'utilizzo delle risorse; in prospettiva potrà individuare utilizzi innovativi e sperimentali delle risorse disponibili, per realizzare un allargamento omogeneo sul territorio metropolitano dei servizi a contrasto della povertà. Il coordinamento agisce sia in merito alla programmazione delle risorse sia in merito alla gestione delle misure, interagendo con il livello di accesso ai servizi per promuovere la maggiore diffusione possibile delle opportunità esistenti.

Il coordinamento si raccorda con le altre azioni esistenti in ambito metropolitano: con il coordinamento delle azioni previste dalla

Legge Regionale n.14/2015 e con le azioni a contrasto della povertà e del disagio sociale realizzate (empori solidali, Responsabilità sociale di Impresa, ...). Il coordinamento inoltre si raccorda con la tecnostruttura regionale, sia al livello della programmazione degli interventi che al livello di gestione dei medesimi.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Responsabili di servizio area povertà, Uffici di Piano

Referenti dell'intervento

Francesco Bertoni, Maria Chiara Patuelli, Silvia Cestarollo, Alessandra Apollonio, Bianca Veronica Di Nuzzo.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	50.Azioni di supporto alla programmazione locale per l'inclusione sociale e il contrasto all'impoverimento
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
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)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	50
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

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.

Descrizione

Si realizzeranno azioni di approfondimento su alcune tematiche ed argomenti prioritari per la programmazione.

Destinatari

Tecnici e operatori dei servizi.

Azioni previste

Le attività riguardano diversi ambiti di azione, per i quali si ritiene cruciale realizzare approfondimenti che rientrano tra le priorità indicate dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale.

In particolare, sull'area delle povertà e dell'impoverimento, in sinergia con i coordinamenti previsti (ReI e RES, LR 14/2015) si prevede di realizzare nel corso del prossimo biennio attività rispetto a due tematiche:

- Ricognizione/mappatura fonti di finanziamento, interventi e beneficiari. Tale attività sarà mirata a mappare "verso quale target povertà" le azioni dei Comuni sono principalmente rivolte, ed impostare in tal modo una azione di ampliamento della platea dei beneficiari omogenea sull'ambito metropolitano.

- Indagine su chi accede allo sportello sociale senza ricevere servizi. Tale attività è mirata a mappare il profilo di chi accede allo sportello sociale, in modo da verificarne i bisogni nel dettaglio e poter programmare – se possibile – interventi mirati a soddisfarli. Tale attività potrà essere anticipata, inoltre, da un lavoro con le assistenti sociali, finalizzato a verificare se chi accede allo sportello è già in carico o conosciuto ai servizi.

Rispetto all'area minori, è prioritario ripartire con l'elaborazione dei dati sui minori in carico ai servizi sociali, utilizzando a supporto della programmazione i dati inseriti nel sistema informativo Garsia minori.

Inoltre, in collaborazione con l'Unione Reno Galliera verrà svolta una indagine rivolta alle famiglie con bambini che non vanno al nido, finalizzata a verificare le motivazioni della cosiddetta "propensione al nido" e della eventuale scelta di non far frequentare ai bambini i servizi socio educativi. Tale indagine potrà essere svolta anche in altri territori che potranno candidarsi per l'estensione.

Rispetto all'area disabili, è prioritario condurre un'azione di ricomposizione della filiera dei servizi rivolti a tale area di bisogno. La ricomposizione avverrà sia con riferimento agli utenti assistiti attraverso le diverse tipologie di servizi, sia rispetto alle diverse, molteplici e frammentate, fonti di finanziamento esistenti. L'obiettivo di tale ricomposizione è di ricostruire il percorso di continuità assistenziale della persona con disabilità, in modo tale da poter fornire opportunità omogenee rispetto ai percorsi di vita.

Si valuterà la possibilità di realizzare una mappatura/indagine sul terzo settore, in modo da aggiornare la conoscenza sulle realtà esistenti ed operative nei vari territori.

Si realizzerà inoltre una azione di accompagnamento all'applicazione e realizzazione dei Piani di Zona; valutazione dei Piani di Zona attraverso l'adeguamento e l'utilizzo del "Modello di valutazione" realizzato nel 2011.

Si potranno inoltre realizzare approfondimenti specifici sulla tematica dell'immigrazione, sulla base delle esigenze riportate dai territori in fase di programmazione delle attività.

Si verificherà la possibilità di stabilire un raccordo operativo con l'Azienda Usl per lo svolgimento di approfondimenti ad hoc sulle tematiche della salute, avviando attività specifiche.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	51.Promuovere il lavoro per l'inclusione (LR 14 /2015, Insieme per il lavoro).
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
Riferimento scheda regionale	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Città metropolitana, Comune di Bologna, Unione RenoGalliera
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	51
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

Descrizione

Coordinamento metropolitano di tutti i referenti distrettuali per l'attuazione L.14/2015 e la integrazione con il progetto "Insieme per il lavoro".

Destinatari

Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali e Sanitari.

Azioni previste

Il coordinamento è finalizzato ad attivare il confronto tra Distretti e Aziende Sanitarie per integrare e armonizzare le azioni di ciascuno nell'ambito delle procedure e risorse previste dalla Legge Regionale 14/2015, promuovere e facilitare la integrazione con i Centri per l'impiego e la relazione con gli Enti Gestori, monitorare l'andamento della legge a livello metropolitano.

Opera inoltre come punto di riferimento di area sociale per il Progetto Insieme per il lavoro, collaborando alla individuazione di procedure e strumenti che ne facilitino la integrazione con le specificità distrettuali e con le opportunità previste dalla Legge 14/2015.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Le attività del coordinamento sono molto integrate con i servizi per le politiche attive del lavoro – Centri per l'impiego – Agenzia Regionale Lavoro, ed Enti di Formazione accreditati. Per il progetto Insieme per il lavoro si opera in integrazione con i promotori del progetto stesso (Città metropolitana, Comune di Bologna, Curia). Le attività sono inoltre integrate con i coordinamenti relativi agli strumenti (RES, ReI) a contrasto della povertà e con l'Albo delle imprese inclusive della Città Metropolitana.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, e degli Enti locali, Centri per l'Impiego, Enti di formazione gestori delle attività,

Referenti dell'intervento

Tiziana Di Celmo, Città metropolitana – Struttura Tecnica Metropolitana

Emma Collina – Comune di Bologna

Maria Chiara Patuelli – Unione Reno Galliera

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	52.La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
Riferimento scheda regionale	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Comune di San Lazzaro di Savona- Unione Savona Idice
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	52
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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:

- 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 sfitto pubblico/privato assumono numeri tali da richiamare una riflessione da parte di tutti gli enti, direttamente o indirettamente coinvolti nella filiera abitativa.

Descrizione

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.

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.

La Regione, inoltre, ha destinato fondi per l'accesso all'abitazione in locazione che attraverso bandi distrettuali hanno erogato contributi diretti per l'affitto ai locatari

Destinatari

Nuclei e adulti in condizione di estremo disagio abitativo o in condizione di vulnerabilità

Azioni previste

Qualificazione dei servizi:

- 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

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, 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 e politiche abitative Unione e San Lazzaro di Savena

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	53.Contrasto alla violenza di genere
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	25 Contrasto alla violenza di genere
Riferimento scheda regionale	25 Contrasto alla violenza di genere
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Unione, Comune San Lazzaro di Savona
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	53
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Nonostante il sistema di prevenzione e protezione attivato, che vede coinvolti numerosi soggetti pubblici e privati in un'ottica di sussidiarietà e collaborazione (Enti locali, AUSL, Centri antiviolenza, Forze dell'Ordine, Servizi di area giuridica, servizi scolastici ecc.) il fenomeno della violenza contro le donne è oggi molto rilevante anche nella nostra regione. La situazione delle donne che subiscono violenza è stata inoltre influenzata dalla crisi economica che ha interessato il nostro paese dal 2008 e che ha reso i percorsi di uscita dalla violenza e della ricerca dell'autonomia più complessi. La crisi ha provocato un generale aggravamento delle condizioni materiali e di vita delle donne: quelle che si rivolgono ai centri sono per lo più donne che appartengono a ceti sociali medio/bassi, e che in numero consistente rilevano l'impossibilità di trovare lavoro e autonomia abitativa. È quindi opportuno sostenere le donne nel percorso di uscita dalla violenza con azioni che tengano conto di questi presupposti e delle difficoltà crescenti.

Descrizione

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.

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, Forze 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.

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.

Destinatari

Donne vittime di violenza (maltrattamenti)

Azioni previste

Le azioni prevedono:

- 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)

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, educative, formative

Istituzioni/attori sociali coinvolti

EE.LL., AUSL, Terzo settore

Referenti dell'intervento

Ufficio di Piano e Marinella Passarella (AUSL)

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	54.Health Literacy
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
Riferimento scheda regionale	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	54
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La Regione Emilia-Romagna nel definire le azioni del Piano Sociale e Sanitario ha identificato questo tema ponendo l'attenzione soprattutto sull'analfabetismo funzionale degli Italiani e quindi sulla difficoltà a comprendere i messaggi scritti e verbali che ricevono. L'ambito sanitario somma a questa difficoltà di base del cittadino anche l'utilizzo di un lessico medico o comunque tecnico ostico soprattutto quando è affiancato a uno stato emozionale provocato dalla malattia. Queste diverse componenti compromettono la capacità degli utenti nel recepimento e decodifica dei messaggi inviati dagli operatori. Si potrebbe quindi scomporre il tema dell'health literacy in 3 forme di intervento: 1) il miglioramento della comunicazione con i cittadini, 2) la formazione degli operatori all'uso di termini semplici e vicini alla quotidianità, 3) la revisione dei moduli utilizzati e della cartellonistica informativa tramite un percorso partecipato.

Nell'affrontare questo tema si intende agire con il supporto e la collaborazione di tre settori: la comunicazione aziendale, la formazione degli operatori e la collaborazione del Terzo Settore.

Data la vastità dell'argomento si ritiene importante agire per step successivi partendo dalla valutazione e dal successivo consolidamento di quanto già intrapreso sul piano comunicativo e formativo, individuando ambiti prioritari per caratteristiche, necessità e sensibilità. E' comunque intenzione del gruppo agire con un processo partecipato che coinvolga cittadini singoli e le loro forme organizzate e riconosciute (Comitati Consultivi Misti, Associazioni di patologia, comitati, caregiver).

Affrontare il tema della comunicazione asimmetrica e della corretta comprensione dei messaggi trasmessi è alla base di molti problemi oggi importanti in sanità come l'adesione alle terapie, l'accesso ai servizi, i reclami, le intossicazioni e le reazioni avverse da farmaci, la possibilità di empowerment dei cittadini. In definitiva il lavoro può portare al migliore utilizzo delle risorse e la diminuzione dei rischi perché l'health literacy è una componente del complesso processo di Engagement, termine con il quale i Paesi anglosassoni definiscono la capacità di un prodotto/servizio di creare relazione stabili e durature con i propri utilizzatori (letteralmente: coinvolgimento)

Lo spot con cui si definiscono gli obiettivi dell'Health Literacy è apparentemente semplice: ASK me 3 – sollecitazione con la quale i pazienti dovrebbero rivolgere 3 domande al personale sanitario al fine di comprendere bene il messaggio che ricevono:

1- Qual è il mio problema principale? 2) Che cosa devo fare? 3) Perché è importante che lo faccia?

Si tratta quindi di individuare pochi elementi con i quali verificare l'effettiva comprensione del messaggio scritto e parlato da parte del paziente nei punti chiave del rapporto di cura. Per questo si ritiene indispensabile a questo percorso di miglioramento della comunicazione operatore sanitario-cittadino, la presenza dei rappresentanti dei cittadini.

Descrizione

Per prima cosa, partendo dall'analisi degli elogi e dei reclami condotta con i CCM si intende individuare l'eccellenza e la criticità della comunicazione fra Operatori sanitari e cittadini utenti di questa Azienda. Vista la complessità del territorio aziendale si intende procedere per sperimentazioni, individuando obiettivi annuali di diffusione ed implementazione delle azioni per sede di intervento (ospedale verso territorio) e per territorio (distretto verso comune). La comunicazione fra sanitari e cittadini è comunque spesso inquinata da informazioni imprecise derivate da fonti poco accreditate e poco attendibili per questo è importante avviare un processo aziendale di comunicazione trasparente verso gli utenti e di formazione degli operatori.

Destinatari

Cittadini in assistenza domiciliare e loro familiari
caregiver
pazienti
operatori SSR
Associazioni

Azioni previste

Composizione e nomina del gruppo di lavoro aziendale "Capirsi fa bene alla salute", multi professionale e rappresentativo di diversi setting di lavoro (ospedale, casa della salute, distretti, ...).

Analisi delle principali tematiche di reclamo ed elogio pervenuto all'URP dei Distretti, rendendo anonime le segnalazioni.

Dal lavoro precedente: individuazione di 2-3 discipline con priorità d'intervento.

Individuazione e analisi di un campione di lettere di dimissione e referti di visite ambulatoriali specialistiche delle discipline selezionate che saranno analizzate rendendo anonimo sia l'assistito sia l'operatore, coinvolgendo nell'analisi gruppi di cittadini portatori di interesse specifico.

Individuazione di "parole/espressioni/acronimi di difficile interpretazione" e restituzione dell'analisi agli operatori delle discipline coinvolte con percorso formativo professionalizzante.

Avvio di un processo di rilettura e revisione dei moduli di consenso informato in uso procedendo ad eventuale modifica/adattamento.

Studio di un mezzo di comunicazione efficace per condividere con i cittadini: lessico, informazioni, percorsi sanitari e sociosanitari e favorirne il coinvolgimento.

Definizione di uno spazio dedicato all'HL nel sito aziendale.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Piano Regionale Prevenzione obiettivo 4.2 interventi situati per il sostegno dei caregiver

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comitati Consultivi Misti e Associazioni di Pazienti e famigliari aggregati per patologia

Distretti di Committenza e Garanzia

Uffici di Piano e Comitati di Distretto

In fasi successive di ritiene di coinvolgere i seguenti dipartimenti: Oncologico, Medico, Servizi, Cure Primarie (CdS).

Referenti dell'intervento

Referente Promozione della salute

Relazioni con associazionismo

Sostegno alla fragilità

Novità rispetto al 2019

In novembre 2018 è stato pubblicato un documento, scritto a più mani organizzato in forma di manuale di pratica professionale in col titolo: "Storie, parole, esperienze per condividere la cura delle persone fragili (ed. Maggioli). Dalla sua presentazione, condotta tramite un'iniziativa accreditata ECM ed ECS sono state avviate le riflessioni aziendali sull'alfabetizzazione in sanità con la costituzione formale di un gruppo misto composto da professionisti e rappresentanti di associazioni di volontariato. Il gruppo ha l'obiettivo di promuovere la semplificazione linguistica dei testi (documenti, opuscoli, referti) per avviare un percorso di

comunicazione simmetrica fra operatori e cittadini. Nel 2019 il gruppo ha identificare termini usati in referti, ricette, lettere di dimissione e ha definito un glossario che riporta sigle, acronimi, abbreviazioni, termini inglesi, termini tecnici al fine di rendere più comprensibile il contenuto di tali documenti. Per questo sono stati coinvolti i Comitati consultivi misti, l'UO Comunicazione esterna, l'UO Governo Clinico e l'UO Qualità e Accreditamento. Il risultato del glossario è reperibile all'indirizzo: <https://www.ausl.bologna.it/per-i-cittadini/hl/atus> Le prime reazioni degli operatori al glossario sono molto positive. Lo strumento, molto semplice, sta suscitando interesse non tanto per il risultato a cui si arriverà ma soprattutto per il percorso di confronto che ha stimolato nei responsabili dei PDTA aziendali e per l'impatto che provoca sul personale sanitario che è costretto a confrontarsi con le proprie abitudini consolidate a forme imprecise di comunicazione (abbreviazioni, acronimi ecc.) dettate dalla fretta e da pratiche inconsapevoli ma ripetute e acquisite. La riflessione sul linguaggio utilizzato è veicolo per creare una comunità di mutuo interesse con un nuovo tipo di orizzonte relazionale, basato sulla condivisione di responsabilità e sulla cura reciproca. Si tratta di uno strumento per produrre valore condiviso legato a una distribuzione del sapere meno iniqua e asimmetrica. Nel 2019 è stato organizzato un momento formativo importante con circa 100 partecipanti sul tema delle Disposizioni anticipate di trattamento e con l'aiuto delle associazioni del terzo settore si è arrivati alla stesura di un modulo aziendale per la compilazione delle DAT che utilizza un linguaggio semplificato e meno giuridico. È stato prodotto un video divulgativo di 15 minuti per spiegare ai cittadini cosa sono e come compilare le DAT che viene ciclicamente presentato anche sul canale Lepida TV. Nel 2019 è stata promossa la partecipazione degli operatori e dei cittadini impegnati in associazioni di volontariato al corso regionale FAD sull'Health literacy promosso dall'AUSL di Reggio Emilia e hanno aderito 50 operatori. Sono stati formati 9 dirigenti dell'AUSL di Bologna tramite il corso promosso dall'ASSR. Nel corso del 2019 il gruppo ha proceduto alla revisione dell'opuscolo sul carcinoma del colon-retto, nel 2020 dell'informativa per il trasporto dei dializzati. In programma per il 2020 c'è la revisione di altri opuscoli e informative legati ai PDTA (pediatria, neurologia). All'inizio del 2020 si è avviata tramite i social network una forma di alfabetizzazione puntando sulla spiegazione settimanale di termini medici o colti molto utilizzati dai media come ad esempio infodemia. L'avvento del COVID ha bloccato questo progetto i primi di marzo e l'UO Comunicazione dell'Azienda, pur sollecitata, non ha ritenuto di riprendere tale attività dovendo dare la priorità ai numeri dei contagi. In giugno 2020 è stato lanciato un progetto di Medicina narrativa a operatori sociali, sanitari e ai volontari che sono stati impegnati nella fase di lockdown. In luglio e agosto il Dip. di Sanità Pubblica ha condotto interviste videoregistrate a insegnanti, studenti ed educatori, sulla conduzione delle attività di promozione della salute durante lo stesso periodo. I risultati delle narrazioni scritte e video saranno restituite in 3 eventi formativi accreditati in settembre ottobre e novembre 2020 con l'aiuto di esperti di bioetica, psicoterapia e comunicazione.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	55.Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL d Bologna
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
Riferimento scheda regionale	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	55
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

L'Azienda USL di Bologna ha cominciato a promuovere l'esperienza dell'Auto Mutuo Aiuto già dal 2003. Il progetto "Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto, Area Metropolitana" AUSL di Bologna, in particolare, funge da rete di conoscenza tra i vari gruppi, stimola la creazione di nuovi, fornisce, se necessario, un apporto logistico e cura momenti formativi gratuiti e di promozione quali:

- eventi di formazione per sensibilizzazione e promozione alla cultura della mutualità e alla metodologia dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto per operatori e cittadini interessati;
- incontri di Promozione della Salute con Scuole Secondarie di secondo grado Area metropolitana di Bologna; incontri pubblici a richiesta della committenza (associazioni, popolazione generale, Comuni);
- incontri con studenti universitari corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in Psichiatria; corso di laurea per operatori sociali, corso di laurea in infermieristica;
- contatti con MMG e farmacie.

Il diffondersi di queste esperienze porta a una ripresa della speranza. Porta soprattutto a un importante cambiamento culturale, spostando il baricentro dell'attenzione dalla "malattia" o dal disagio, alla valorizzazione della persona sofferente capace di progetti e di iniziative.

Alla luce dell'esperienza maturata in questi anni, si può affermare che il diffondersi della cultura della mutualità porta un miglioramento della qualità di vita e delle relazioni interpersonali per gli interessati e i propri familiari e a un riscontro positivo per il contesto sociale circostante.

Il tema è rilevante, poiché la cultura e la pratica della mutualità stanno diventando sempre più una risorsa importante e innovativa nell'ambito della promozione della salute. Nel campo dei servizi alla persona e nelle situazioni di disagio protratto nel tempo, la cultura e la pratica della mutualità costituiscono un terreno ideale di incontro e di crescita comune per utenti, familiari, cittadini e operatori.

E' importante sottolineare come le persone facenti parte dei gruppi siano in grado di fornire la propria esperienza alla comunità e di come siano diventate delle risorse importantissime per la diffusione della cultura della mutualità e del progetto. La collaborazione con i cittadini facenti parte di gruppi A.M.A. ha permesso di inserire il progetto "I gruppi di Auto Mutuo Aiuto nella Comunità", all'interno del catalogo Obiettivo salute (che divulga a Enti, scuole e associazioni del territorio le proposte formative di educazione e promozione della salute), progetto che vede la rete dei gruppi impegnata a fare progettazione partecipata in merito alla conoscenza

della cultura dell'Auto Mutuo Aiuto, con gli enti che lo richiedono.

Descrizione

L'esperienza del progetto si è rivelata fortemente utile e significativa perché ha permesso di realizzare molti obiettivi prefissati. Ha consentito di avviare una proficua collaborazione fra Servizi Sanitari, Sociali, Scolastici, Penitenziari e la partecipazione concreta della cittadinanza attiva di tutti i territori. Ciò ha consentito lo sviluppo di progetti e sinergie quanto mai opportuni e necessari in questo periodo di forti trasformazioni sociali.

In questo progetto l'istituzione è al "servizio" dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto, consente il coordinamento di tanti gruppi locali diffondendone la messa in rete, ne cura occasioni di formazione e di crescita culturale, promuove la nascita di nuovi gruppi, facilita il contatto e la collaborazione con realtà istituzionali, sociali e culturali del territorio, ma non entra nel merito dei gruppi stessi. Nei gruppi viene riconosciuta l'esperienza individuale come conoscenza e possibilità e non solo come malattia da curare (i membri sono esperti per esperienza), si attivano le risorse personali e si ottiene il beneficio di aiutare se stessi aiutando un'altra persona in difficoltà.

Si può affermare che il diffondersi della cultura della mutualità e la partecipazione ai gruppi porta a un riscontro positivo di benefici e vantaggi in termini di salute e cura di sé e nella relazione con le istituzioni e i professionisti di riferimento. I partecipanti ai gruppi ritengono che l'A.M.A. sia propedeutico a esperienze di cittadinanza attiva, di integrazione/accoglienza delle fasce più deboli ed empowerment di comunità, anche all'interno di spazi istituzionali rinnovati quali possono essere le Case della Salute.

Nel 2013, poi, a seguito di un ciclo di iniziative formative sulla metodologia A.M.A. finanziato dalla CTSS di Bologna, sono nati i tavoli di lavoro A.M.A. Distrettuali, composti da operatori AUSL, operatori degli Enti Locali e cittadini, poiché i Direttori di Distretto e la Direzione delle Attività Socio Sanitarie si sono impegnati per favorire la crescita e la diffusione dell'esperienza dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto sui rispettivi territori.

Questi tavoli si propongono come luogo operativo in cui confrontarsi per affrontare aspetti concreti relativi alla:

- promozione della metodologia dell'Auto Mutuo Aiuto e della conoscenza dei gruppi A.M.A. esistenti, da diffondere all'interno dei rispettivi ambiti di appartenenza (servizi o associazioni) e a favore delle rispettive utenze o reti di relazione;
- nascita e avvio di nuovi gruppi A.M.A., a partire dall'individuazione di bisogni, sedi, persone interessate, canali di divulgazione, etc.;
- confronto tra facilitatori e/o componenti di gruppi diversi sull'andamento degli stessi, per valorizzare l'esperienza maturata dai gruppi consolidati a favore di quelli nati più di recente.

I referenti dei tavoli di lavoro si interfacciano mensilmente con il coordinamento generale e si consultano con il responsabile/coordinatrice del progetto per ogni azione riguardante l'A.M.A. nel distretto di appartenenza.

Destinatari

Gruppi A.M.A. esistenti, cittadini interessati, realtà civili e istituzionali del territorio, Comuni ed Enti Locali, professionisti sanitari e sociali, associazionismo e volontariato.

Azioni previste

Prosecuzione dello sviluppo della rete fra i gruppi A.M.A.;

- promozione della conoscenza della cultura della mutualità attraverso l'organizzazione di corsi gratuiti di formazione e approfondimento per cittadini interessati, operatori AUSL e Enti Locali al fine di far acquisire loro conoscenze e strumenti per promuovere, nelle proprie realtà, esperienze di mutualità e di Auto Mutuo Aiuto
- attivazione di contatti e collaborazioni continuative con Associazioni, Coordinamento Nazionale A.M.A. e Coordinamenti A.M.A. di altre Regioni e città;
- attivazione di contatti e collaborazioni continuative con le realtà della RER per la messa in rete di gruppi A.M.A.
- implementazione della partecipazione ai tavoli di lavoro A.M.A. Distrettuali
- partecipazione alla realizzazione delle Case della Salute come luoghi di cittadinanza attiva e di empowerment di comunità mediante la presenza e il consolidamento di esperienze di mutualità
- collaborazione con il settore RER salute mentale, dipendenze patologiche e Salute nelle carceri per la promozione di gruppi A.M.A. all'interno della casa circondariale Dozza di Bologna
- collaborazione con il carcere minorile del Pratello per promozione di gruppi AMA tra ragazzi e/o loro familiari
- collaborazioni con associazioni del territorio per la prosecuzione e ulteriore avvio di gruppi AMA tra donne che hanno subito o subiscono violenza familiare
- collaborazione con l'associazione nazionale emodializzati dialisi e trapianto per l'avvio di gruppi tra persone e tra familiari di persone dializzate e /o trapiantate
- contatti con MMG e pediatri all'interno delle loro giornate formative; contatti con Università corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in psichiatria; corso di laurea scienze sociali, corso di laurea in infermieristica

- supporto ai gruppi nascenti relativi a qualsivoglia disagio o problematica (familiari di persone autistiche, HIV, disabilità adulti e minori, genitori in fase di adozione, genitori di adolescenti, patologie oncologiche, nuove e vecchie dipendenze)
- partecipazione al tavolo del progetto 4.2 del Piano Locale Attuativo
- partecipazione al tavolo della pastorale della salute (Ufficio sotto la giurisdizione del vicario episcopale per la carità Don Massimo Ruggiano, delegato a Don Francesco Scimè, che ha il compito di coordinare tutte le realtà operanti in diocesi nel campo dell'assistenza ai malati, di animare il volontariato per gli infermi e di sensibilizzare all'attenzione verso gli infermi sia la comunità cristiana, sia quella civile), con l'intento di portare la cultura A.M.A. all'interno degli ospedali e del carcere come sostegno al malato e ai familiari, formando alla cultura A.M.A i volontari religiosi e non
- partecipazione al coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico
- partecipazione all'iniziativa regionale di APRILE, MESE DELLA PREVENZIONE ALCOLOGICA, seminario RER
- partecipazione al gruppo alcologia AUSL di Bologna
- coinvolgimento Comuni, AUSL ed altre Istituzioni per pubblicizzare informazioni sui gruppi e sugli incontri
- incontri di Promozione della Salute con Scuole Secondarie di secondo grado Area metropolitana di Bologna, ciclo di incontri pubblici a richiesta della committenza (associazioni, popolazione generale, Comuni) sulla base del progetto "I gruppi di Auto Mutuo Aiuto nella Comunità" presente nel Catalogo Obiettivo Salute AUSL
- partecipazione a iniziative pubbliche, ricreative e di aggregazione per la diffusione di informazioni e materiale
- sviluppo del sito intranet/internet e dei social network per divulgazione e presentazione gruppi e informazioni relative ai contenuti dell'Auto Mutuo Aiuto.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Agli Amministratori Locali compete di segnalare e far conoscere alla propria Comunità l'esistenza di tali risorse, la possibilità di avvalersene, di agevolarne la messa in rete sul territorio per soddisfare i bisogni dei cittadini e collaborare per la ricerca di sedi a uso gratuito.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL di Bologna, Distretti Sanitari, DASS, Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi, RER, CTSS metropolitana di Bologna, cittadinanza interessata, ASP Città di Bologna, ASC INSIEME Reno Lavino Samoggia, Comuni, Associazioni, VolaBo, ecc.

Referenti dell'intervento

Demaria Daniela responsabile/coordinatrice del progetto

Collaboratori: referenti tavoli distrettuali A.M.A. (AUSL e Enti Locali); Annalisa Carassiti CTSS MBO

Sede: Viale Pepoli 5 Bologna

Tel. 051 6584267

Segreteria facilitante 349 2346598

E mail: gruppi.ama@ausl.bologna.it

Novità rispetto al 2019

ATTIVITÀ SVOLTE

In campo comunicativo ricognizione gruppi per aggiornare la stampa annuale del depliant informativo con divisione dei gruppi per aree tematiche, il sito A.M.A. e la pagina facebook Partecipazione incontri del gruppo di lavoro aziendale sulla semplificazione linguistica

14 FEBBRAIO incontro con Dott.ssa Morelli Dipartimento delle insufficienze d'organo e dei trapianti Medicina interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi e associazione trapiantati di fegato per promozione avvio gruppo AMA (primo incontro on line il 7 ottobre)

24 GENNAIO mattinata di formazione/informazione presso il corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche (docente Debora Mantovani).

29 GENNAIO gruppo di monitoraggio dell'applicazione del protocollo tra Regione-Università-Associazioni/Gruppi di auto mutuo aiuto. 03 – 04 FEBBRAIO incontro con studenti istituto Manfredi Tanari. Classi IV ASIA, AFM, DT,ET. Figura di riferimento Palazzi M. Pia (richiesta da Catalogo Obiettivo Salute)

18 GIUGNO ON LINE Corso Elettivo per gli Studenti della Scuola di Medicina e Chirurgia, intitolato "La competenza culturale nella relazione medicopaziente" C.I. Scuola: Medicina e Chirurgia - Campus di Bologna, Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e chirurgia COMPRENDERE L'INFLUENZA DELLO STIGMA SOCIALE E DEGLI STEREOTIPI INDIVIDUALI NEL PROCESSO DI DECISION MAKING IN MEDICINA esperienze di mutualità

INCONTRI ON LINE Coordinamento metropolitano con i referenti dei tavoli distrettuali AMA

TERZO LUNEDI' ON LINE Tavolo alcol, partecipante attivo per la messa in rete della gestione del pz e dei familiari con problemi Alcol correlati

ON LINE Sviluppo della relazione con i gruppi esistenti o loro facilitatori Aggiornamento sito e pagina fb con tutti gli eventi AMA

Sviluppo della relazione con i gruppi esistenti o loro facilitatori (MANTENIMENTO CONTATTI VIA TELEFONO E/O ON LINE) AZIONI ANNULLATE CAUSA COVID 19

5 -6- 12 MARZO incontro con studenti liceo classico Minghetti. Totale discenti 137 classi II A/C/E/F/H/L. Figura di riferimento Presti Rosanna (richiesta da Catalogo Obiettivo Salute)

01 APRILE partecipazione giornata Aprile alcologico RER Antiche risorse, nuovi legami Il valore della mutualità nella cura dell'alcoldipendenza

22 MAGGIO "PLENARIA" AMA Incontro tra partecipanti, facilitatori, animatori, sostenitori dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto QUARTO LUNEDI' del mese Tavolo Indagine gruppale per la cultura di gruppi in salute mentale propedeutici ai gruppi AMA. Salone Roncati. SOLO DUE INCONTRI ON LINE 18/19/20 SETTEMBRE partecipazione XXXVI Raduno Nazionale di Alcolisti Anonimi Italia Rimini con invito alla tavola rotonda dei professionisti per presentare la collaborazione del progetto con AA

OTTOBRE/NOVEMBRE tre giornate 9.00/18.00 corso formazione di secondo livello IL FACILITATORE COS'E' E COSA NON E'. 20 NOVEMBRE "PLENARIA" AMA Incontro tra partecipanti, facilitatori, animatori, sostenitori dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto alla presenza di un relatore esterno

partecipazione al progetto "Think... Drink!" Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna – Giustizia Minorile realizzato a favore di ragazzi che afferiscono all'Area penale Esterna, per la parte relativa alla sensibilizzazione sull'uso consapevole di bevande alcoliche, sostanze, ecc. con la partecipazione di alcuni rappresentanti di gruppi sulle dipendenze

ULTERIORI INCONTRI gruppo di monitoraggio dell'applicazione del protocollo tra Regione-Università-Associazioni/Gruppi di auto mutuo aiuto.

Potenziamento del necessario sostegno all'avvio di nuovi gruppi (FACILITAZIONE) Supporto ai gruppi nascenti

Partecipazioni ad incontri pubblici rivolti ai componenti dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto, operatori dei servizi, amministratori locali e cittadini, effettuati nelle aree provinciali, regionali e nazionali

Prosecuzione dello sviluppo della rete fra i gruppi A.M.A.

Ricerca di nuovi gruppi già esistenti su territorio che non sono a conoscenza del progetto NEL PERIODO DI CHIUSURA PER LOCKDOWN QUASI TUTTI I GRUPPI SI SONO ATTREZZATI PER INCONTRI ON LINE SU VARIE PIATTAFORME DA SETTEMBRE SONO RICOMINCIATI GLI INCONTRI IN PRESENZA

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	56.Sensibilizzazione e formazione al servizio civile
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento scheda regionale	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	56
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore.

Descrizione

- Diffondere i valori del servizio civile quale strumento di cittadinanza attiva e di impegno sociale per i giovani italiani e stranieri;
- Creare momenti di incontro e scambio tra i volontari di enti diversi per attività e per territorio;
- Contribuire alla formazione di cittadini responsabili attraverso percorsi di sensibilizzazione e apprendimento;
- Valorizzare le competenze e l'inserimento professionale dei giovani che hanno partecipato ai progetti di servizio civile utilizzando strumenti europei e canali informatici;
- Creare occasioni di confronto tra gli operatori degli enti di servizio civile per lo scambio di buone pratiche;
- Rafforzare le esperienze di coprogettazione tra enti per condividere competenze, innalzare la qualità del servizio civile, rispondere in forma congiunta ai bisogni del territorio;
- Stimolare il confronto interistituzionale e sensibilizzare l'opinione pubblica sul valore del servizio civile, quale opportunità per gli enti e per i giovani;
- Supportare il percorso di attuazione della riforma del servizio civile universale.

Destinatari

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.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	57.Promozione della responsabilità sociale di impresa
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento scheda regionale	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Città metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	57
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Contrastare l'impovertimento e promuovere l'inclusione sociale

Creare condizioni promozionali e facilitanti che permettano a tutte le aziende di partecipare ad un'azione di responsabilità sociale metropolitana.

Descrizione

Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti. La Città metropolitana, in partnership con distretti socio-sanitari, rappresentanti delle Associazioni imprenditoriali, delle organizzazioni sindacali e del mondo della cooperazione sociale ha istituito, nel 2015, l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive dalla Città Metropolitana di Bologna che, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze positive attuate, favorisce l'adozione e la diffusione, da parte delle imprese pubbliche e private for profit dell'area metropolitana, di metodologie e percorsi volti all'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate.

Incentivare politiche di welfare aziendale per assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. Attraverso politiche di welfare aziendale è possibile valorizzare il tema del welfare aziendale facendolo uscire dalla sfera della scelta individuale delle singole aziende e spostandolo in una sfera di condivisione fra pubblico e privato in un sistema di welfare condiviso.

Destinatari

- imprese pubbliche e private for profit
- persone svantaggiate
- ee.ll.

Azioni previste

Organizzazione di laboratori territoriali per la promozione della responsabilità sociale d'impresa nell'area metropolitana di Bologna (DGR 339/2017 Regione Emilia Romagna). In particolare la riflessione, condivisione e riflessione su: Albo e Network Metropolitano delle aziende inclusive, network distrettuali; welfare aziendale e condiviso, con attenzione alla prospettiva di genere

Strategie per una comunità socialmente responsabile

Sviluppo di una cultura della Responsabilità sociale d'impresa e di territorio, in collaborazione con la Regione, attraverso una strategia che metta in sinergia le azioni degli enti locali a livello metropolitano, delle aziende, delle parti sociali, per creare network distrettuali e un network metropolitano di imprese socialmente responsabili, all'interno dei quali non solo si scambino buone prassi inclusive, ma che divengano anche il luogo per avere scambi diversi e per garantire benefit a chi vi partecipa, in modo da creare vantaggi, soprattutto per le aziende più piccole, che meno delle grandi possono affrontare le difficoltà di inserimenti lavorativi complessi

• Promozione e modifica del regolamento e allargamento dei criteri per l'accesso all'Albo metropolitano delle Aziende Inclusive per rendere visibili le esperienze di responsabilità sociale condotte dalle aziende e favorire il moltiplicarsi di iniziative inclusive, aumentando le opportunità di inserimento socio lavorativo per le fasce più deboli della popolazione

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Sviluppo del sistema di welfare metropolitano e contrasto all'impoverimento

Istituzioni/attori sociali coinvolti

- ee.ll.
- Aziende
- Terzo Settore
- Associazione imprenditoriali
- Organizzazioni sindacali
- Soggetti enti di formazione

Referenti dell'intervento

Laura Venturi, Città metropolitana e Ufficio di supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	58.Partecipazione Civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del Terzo Settore
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento scheda regionale	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Ufficio di Piano
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	58
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

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 raccordare 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

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	59.Potenziamento concertazione e realizzazione attività tecniche con organizzazioni sindacali e parti sociali
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento scheda regionale	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	59
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore
Supporto alla governance metropolitana

Descrizione

Le attività sono dirette a potenziare il raccordo della CTSS Metropolitana con gli stakeholders del territorio, dalle OO.SS. alle varie forme associative di rappresentanza dei cittadini. Tali attività si realizzano sia attraverso la gestione dei rapporti tra tali soggetti e la CTSS Metropolitana di Bologna, sia attraverso la gestione e la partecipazione a diversi gruppi di lavoro e coordinamenti tematici che prevedono la partecipazione degli stakeholders del territorio.

Destinatari

personale degli Enti pubblici e privati

Azioni previste

Informazione e concertazione, segreteria organizzativa e verbalizzante delle sedute della CTSS Metropolitana con le OO.SS su diversi temi, tra i quali:

- Consultazione su programmazione territoriale L.R. 14/2015
- Nuovo Regolamento CRA
- Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità
- Modalità di pagamento da parte CUP 2000 con carte di credito e di debito

- Informativa piano operativo riduzioni estive
- Programmazione piano operativo anno 2018 del PATRO (programmazione ed innovazione dell'assistenza territoriale ospedaliera) Distretto Appennino Bolognese e Distretti AUSL Bo
- Accordo Medici di Medicina Generale
- Accordo sindacale AVEC

Si realizza inoltre una significativa attività di raccordo delle attività della CTSS Metropolitana con i Comitati Consultivi Misti sui temi sanitari, socio-sanitari, sociali, finalizzata ad ascoltare e riportare la voce dei cittadini e delle loro forme associative. Nel 2017 vi è stato il primo incontro del CCM AUSL Bo con la CTSSM su assetto istituzionale dei CCM di Distretto riorganizzazione della rete territoriale ed ospedaliera.

Monitoraggio Dialisi:

L'attività del gruppo si concentra sul monitoraggio di livello metropolitano sulle problematiche relative ai pazienti in dialisi:

- 1) Monitoraggio occupazioni posti letto nei punti di Dialisi su tutto il territorio compresa AUSL Imola;
- 2) Valutazione problemi relativi ai trasporti dei pazienti in emodialisi;
- 3) Verifica del servizio per sostegno psicologico ai pazienti e parenti degli emodializzati;
- 4) ripristino dotazioni organiche dei professionisti infermieri, medici, psicologi.

Osservatorio Invalidi Civili:

Il gruppo di lavoro ha l'obiettivo di favorire la liquidazione le pensioni d'invalidità civili entro i 120 gg. previsti per legge.

L'Istituzione dell'Osservatorio risale al 2010, avvenuto in seguito ad una richiesta specifica delle OO.SS., con l'obiettivo di ottimizzare le procedure informatiche ed organizzative atte a garantire il rispetto della tempistica per l'espletamento delle pratiche presentate.

Nel corso degli anni sono stati fatti passi avanti, grazie ad un monitoraggio continuo dell'andamento della situazione.

I punti di forza dell'attività dell'Osservatorio sono rappresentati:

- dall'integrazione tra medici INPS e ASL Bo ed il continuo raccordo con le OO.SS, una pratica operativa che ha richiesto un notevole sforzo di realizzazione ed è da considerarsi un successo non scontato.
- Realizzazione da parte dell'ASL Bo di corsi di formazione per i Medici di Medicina Generale ed i Medici in Formazione triennale, atti a migliorare le conoscenze della legislazione e delle procedure riguardanti le invalidità civili e abbattere i tempi d'attesa.

Attraverso l'attività della Struttura Tecnica Metropolitana, viene pertanto garantito il coordinamento dell'Osservatorio Invalidi Civili, l'attività di segreteria organizzativa e verbalizzante, la raccolta della documentazione; il mantenimento della rete di rapporti con INPS, AUSLBO, OO.SS, Patronati sindacali.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Le attività di coordinamento e raccordo si realizzano attraverso il coinvolgimento delle OO.SS. e dei CCM. Sono inoltre coinvolti soggetti ulteriori nei gruppi tecnici sopra menzionati. In particolare:

Monitoraggio dialisi: AUSL Bo, AOSP, AUSL, IMOLA, CTSSM, Associazioni malati;

Osservatorio invalidi civili: STM, Medici INPS, Dirigente Medici ASL, INPS, OO.SS., Patronati

Referenti dell'intervento

Struttura Tecnica Metropolitana: Stefania Baldi

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	60. Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure ed aumentare la sicurezza per i cittadini / per i professionisti
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
Riferimento scheda regionale	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifiche del soggetto capofila	Azienda AUSL di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	60
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'intesa Stato -Regioni del dicembre 2010 prevede la riorganizzazione dei Punti Nascita (PN) e della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite /anno quale parametro standard a cui tendere nel triennio per il mantenimento /attivazione dei PN. Obiettivi della riorganizzazione sono la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e il corretto ricorso al taglio cesareo; la riorganizzazione della rete assistenziale dei punti nascita dovrà prevedere la revisione di tutta l'assistenza al percorso nascita promuovendo una forte integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri per garantire risposta ai bisogni portati dalle donne e delle loro famiglie, in particolare la continuità assistenziale e l'accompagnamento nel pre e nel post parto, per diminuire le difficoltà che certamente si creeranno nel momento in cui si andrà a modificare la rete e, soprattutto, per migliorare la qualità dell'assistenza.

Descrizione

Alla luce di tali indicazioni e dei successivi documenti (DM 70/20175, DM 11.11.2015, DGR 2040/2015, protocollo metodologico) l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del PN di Porretta Terme (112 parti nel 2013) ; attualmente il PN di Bentivoglio presenta un numero di nascite / anno inferiore a 1000 (739 nel 2018, 711 nel 2019) con un trend in diminuzione, coerente con la tendenza attuale di riduzione della natalità in Regione Emilia -Romagna.

Destinatari

Donne , coppie in gravidanza e nel post-parto ed i loro bambini, professionisti del Percorso Nascita.

Azioni previste

- 1. riorganizzazione dei PN :** l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del PN di Porretta Terme (112 parti nel 2013) ; attualmente il PN di Bentivoglio presenta un numero di nascite / anno inferiore a 1000 (739 nel 2018, 711 nel 2019) con un trend in diminuzione , coerente con la tendenza attuale di riduzione della natalità in Regione Emilia – Romagna
- 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; analogamente nello Spoke è garantita la presenza del Neonatologo H 24 da settembre 2019
- 3. riorganizzazione dell'assistenza integrata alla gravidanza , parto , puerperio :** dal dicembre 2016 è attivo 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 ; nel 2019 si è consolidato nel territorio aziendale il progetto ' *prevenzione del disagio psichico perinatale* ' inizialmente avviato sulle donne residenti nel distretto di Bologna nell'ambito del progetto CMM .
- 4. reti STAM – STEN –** l'organizzazione della rete in AVEC e ' stata definita in un documento condiviso fra le Direzioni che esplicita come ogni centro HUB ha uno spoke di riferimento ed ha organizzato una equipe medico-infermieristica che provvede al trasporto dei neonati dal centro Spoke all'Hub afferente (Bentivoglio – OM , Imola –S.Orsola) – in azienda AUSL il percorso STAM e STEN è codificato all'interno di due procedure dipartimentali ed i trasferimenti sono oggetto di valutazione in termini di appropriatezza ed esiti .
- 5. promuovere campagne informative per la popolazione :** i due PN aziendali offrono mensilmente incontri per la presentazione del PN (presa in carico , assistenza al parto , metodiche di contenimento del dolore , prime cure neonatali , sostegno all'allattamento al seno) ed incontri su tematiche specifiche (modalità parto in donne pre-cesarizzate) ; ad esso si associano i Corsi di Accompagnamento alla Nascita che vengono svolti presso i Consultori Familiari e gli incontri informativi in Sala Borsa.
- 6. I** Comitati Percorso Nascita provinciali e la Commissione Nascita regionale dovranno accompagnare queste azioni, monitorando e promuovendo la valutazione dei percorsi di cambiamento messi in atto, anche alla luce degli elementi di disuguaglianze da contrastare.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

AUSL di Ferrara (eventuale accorpamento dei PN Cento- Bentivoglio, ambedue sotto la soglia dei 1000 parti/anno)

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Nell'ottica di una maggiore integrazione con i Servizi Sociali nel 2019 è stata avviata la revisione della Procedura Interaziendale 012 'Assistenza alle donne in gravidanza con disturbi emozionali e nel primo anno di vita del bambino. Assistenza alle donne con prevalente rischio sociale. Dimissione protetta Neonato con problematiche Sociali e/o Sanitarie', ed una interlocuzione con i Servizi Sociali comunali.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	61.Attivazione di reti clinico organizzative
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento scheda regionale	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	AUSL Bologna in collaborazione con AOSP, IOR, Privato accreditato.
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	61
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Garantire su tutto il territorio aziendale elevati e omogenei standard assistenziali in termini di qualità dell'assistenza, appropriatezza e sicurezza delle cure, equità di accesso e presa in carico di patologie croniche.

Descrizione

Costruire o consolidare le reti cliniche (MMG e specialisti ospedalieri e territoriali) al fine di rafforzare le relazioni fra professionisti per l'inquadramento diagnostico e la continuità nella presa in carico e migliorare l'appropriatezza degli interventi.

RETI CLINICHE ATTIVATE

- a.** rete clinico - organizzativa dell'area Neurologica fra specialisti delle strutture ospedaliere e territoriali pubbliche e private, con costruzione di percorsi di presa in carico integrati per le patologie neurologiche. Gli ambulatori territoriali di neurologia dell'AUSL e del privato accreditato sono stati collegati informaticamente a quelli dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche dell'AUSL, con possibilità bidirezionale (hub/spoke, spoke/hub) di prenotazione diretta delle visite specialistiche senza rinvio del paziente a CUP., a partire dall'area Cardiologica e Gastroenterologica, con la definizione di pacchetti di prestazioni e la differenziazione fra prestazioni di primo e secondo livello.
- b.** progetto GASTROPACK attivato sul distretto di Porretta, finalizzato al miglioramento della presa in carico dei pazienti a partire dalla visita gastroenterologica e alla riduzione delle prestazioni endoscopiche. Completata la progettazione su Loiano e Budrio.
- c.** rete cardiologica: attivati percorsi di presa in carico integrati e informatizzati per il follow up di pazienti in dimissione ospedaliera e per l'invio diretto dalle cardiologie territoriali (pubb e private) al secondo livello ospedaliero.
- d.** Approvato il percorso di accesso ORL per pazienti con problemi uditivi.
- e. Approvato il Piano per l'accesso e la presa in carico per patologie dermatologiche.**
- f.** Approvato e implementato il percorso per il paziente con lombalgia
Definiti anche per il privato accreditato PACCHETTI DI PRESTAZIONI di completamento diagnostico e presa in carico, successivi alla prima visita, con prenotazione diretta degli esami senza il rinvio a CUP del paziente.

Destinatari

Azioni previste

Consolidamento delle reti cliniche già attivate:

- Neurologica (estensione percorsi di presa in carico fra primo e secondo livello)
 - Cardiologica (Scompenso cardiaco, TAO e miglioramento prescrittivo diagnostica cardiologica non invasiva)
 - Dermatologica (presa in carico secondo livello)
 - Diabetologica (riorganizzazione attività Pianura Est, Ovest e San Lazzaro),
 - Gastroenterologica estensione del Gastropack sui distretti di San Lazzaro, Reno, Lavino, Samoggia, Pianura Est e Ovest e potenziamento su dist Appennino.
- Attivazione della rete Urologica.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AOSP, IOR, privato accreditato

Referenti dell'intervento

Dipartimenti ospedalieri e territoriali coinvolti, UOC Committenza e Specialistica Ambulatoriale

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	62.Miglioramento dell'autosufficienza territoriale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento scheda regionale	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	AUSL Bologna in collaborazione con AOSP, IOR, Privato accreditato.
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	62
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Facilitare l'accesso alla specialistica ambulatoriale per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata nei diversi territori dell'Azienda, al fine di limitare la mobilità infra aziendale e favorire la presa in carico di patologie croniche.

Descrizione

Proseguire il percorso di redistribuzione dei punti di erogazione di specialistica ambulatoriale in modo da migliorare la distribuzione dell'offerta sul territorio.

Destinatari

Tutti i cittadini

Azioni previste

Revisione dei punti di erogazione, in modo da migliorare la distribuzione territoriale dell'offerta per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata con:

Consolidamento attività urologica e dermatologica, diabetologica ed endocrinologica di AOSP sui dist. Lavino Samoggia Reno, San Lazzaro e Bologna.

Ampliamento offerta diabetologica sui dist. Pianura Est, Ovest e San Lazzaro.

Attivazione ambulatori di maxillo facciale su Vergato e Porretta

Potenziamento chirurgia plastica su Bellaria.

Riorganizzazione attività pneumologica dist Bologna (OB)

Riorganizzazione attività geriatrica territoriale

Estensione attività UO Oculistica OM su amb. territoriali

Consolidamento dell'ampliamento dell'attività di gastroenterologia pediatrica OM
Apertura Casa della Salute Navile.

Decentramento dell'attività del privato accreditato dal distretto di Bologna verso gli altri distretti:

- o Attivazione poliambulatorio San Petronio Calderara di Reno
 - o Attivazione poliambulatorio Marchesini su Funo
 - o Potenziamento offerta su Anzola (poliam. La Salute e poliam. Marchesini)
 - o Potenziamento offerta su distretto Lavino Samoggia Reno e San Lazzaro
 - o Attivazione gastroenterologia ospedale Villa Nobili (progetto Gastropack)
- Proseguimento del progetto di recupero della mobilità extraRER RMN

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AOSP, IOR, privato accreditato

Referenti dell'intervento

UOC Committenza e Specialistica Ambulatoriale

Novità rispetto al 2019

Nel 2019 i residenti nell'AUSL di Bologna hanno consumato all'interno del territorio regionale 13.066.440 prestazioni in regime SSN (+ 343.992; + 2,7% vs. 2018).

	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	Visite	TOTALE
Consumo 2019	1.275.672	9.953.558	306.651	392.737	1.137.822	13.066.440
Scostamento vs. 2018	+ 25.577	+ 316.577	-1.211	+ 1.871	+ 1.108	+ 343.922
Scostamento %	+2%	+3,3%	-0,4%	+0,5%	+0,1%	+2,7%

Se si esclude il Laboratorio (9.953.558 prestazioni; + 316.577, +3,3 % vs. 2018), il 97,1% delle prestazioni è stato erogato nelle strutture ubicate nel territorio dell'AUSL di Bologna (45,2% strutture dell'AUSL, 23,6% all'Azienda Ospedaliera S. Orsola, 25,9% dal privato accreditato convenzionato, 2,5% allo IOR).

L'attività è stata erogata su 140 strutture: strutture AUSL Bologna (9 Ospedali; 44 Poliambulatori; 41 Consultori); altre strutture pubbliche (AOU Sant'Orsola; IRCS Rizzoli) strutture private accreditate (8 Ospedali; 37 Poliambulatori).

L'accesso è avvenuto tramite CUP/CUP-WEB (oltre 6.500 prenotazioni giornaliere), o tramite prenotazione interna (presa in carico del paziente dopo la prima visita per esami di completamento diagnostico o controllo).

Escludendo le agende per i prelievi del laboratorio analisi, l'offerta è stata ripartita su 5.307 agende:

Tab. 1 – Agende CUP e integrate CUP- anno 2019 (esclusi prelievi)

	Accesso ordinario	Urgenza differibile	Agende interne integrate CUP	TOTALE
AUSL BO	1.055	448	1.436	2.939
Accreditate	1.307	301		1.608
AOSP BO	247	59	368	674

IOR	27	13	46	86
TOTALE	2.636	821	1.850	5.307

L'indice di consumo standardizzato [1] (tab. 1) per 1000 ab. (14.135 x 1000 ab.) è lievemente superiore a quello regionale, con alcune differenze per aggregati di prestazioni: più alto nel Laboratorio, in linea nelle visite e più basso nella diagnostica, nella riabilitazione e nelle terapeutiche.

Tab. 2 – indice di consumo standardizzato anno 2019

Azienda USL di residenza	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	Visite	Cod. extra RER	TOTALE
PIACENZA	1.235,5	11.524,2	361,2	663,6	1.144,5	23	14.951,9
PARMA	1.430,3	9.023,6	456	462,9	1.292,0	16,6	12.681,3
REGGIO EMILIA	1.508,7	9.598,8	387,8	491,3	1.360,5	12,4	13.359,4
MODENA	1.462,0	11.196,4	245,3	472,7	1.205,3	13,4	14.595,0
BOLOGNA	1.392,3	10.734,0	324,3	414,4	1.250,8	19,2	14.135,0
IMOLA	1.326,8	10.073,3	292,6	511,3	1.135,5	13,3	13.352,8
FERRARA	1.685,8	10.433,9	376,5	533,9	1.422,8	20	14.472,9
ROMAGNA	1.423,5	8.813,2	304,2	557,1	1.198,1	13,4	12.309,6
TOTALE	1.440,1	10.013,3	333	502,5	1.249,9	15,9	13.554,5

L'Azienda, ha continuato lo sviluppo di azioni finalizzate l'appropriatezza prescrittiva, al miglioramento dell'offerta sul territorio, all'ottimizzazione dell'accesso, con garanzia dei tempi di attesa standard e alla presa in carico del paziente.

In particolare, si è:

- Predisposto il "Programma attuativo per il governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021" condiviso con IOR e AUO Sant'Orsola Malpighi;
- Applicato le indicazioni nazionali sui tempi di attesa e l'accesso recepite nella DGR 603 del 2019;
- Avviato il progetto sperimentale per l'erogazione presso gli Ospedali Privati Accreditati di RMN di ambito neuroradiologico, inviate dall'ISNB-IRCCS dopo selezione dei casi da parte dei neuroradiologi dell'IRCCS stesso. Il progetto persegue due obiettivi principali: promuovere la qualità delle prestazioni attraverso la condivisione dei protocolli, la standardizzazione e la confrontabilità dei risultati e superare la criticità delle liste di attesa;
- Implementato il progetto per il superamento delle liste di attesa per l'erogazione di Polisonnogramma e Titolazione che ha permesso di azzerare la lista d'attesa;
- Predisposto il "Documento di consenso interaziendale sull'appropriatezza della diagnostica RMN multiparametrica nello studio della patologia prostatica" con incremento dell'offerta che ha portato a una riduzione della mobilità extraregionale del **30,17%**;
- Migliorata l'appropriatezza dell'utilizzo dei test cardiologici (-4,8% dei consumi) e della richiesta di visite di controllo (-13,9% di visite ripetute);
- Estesa l'applicazione del modello Gastropack a tutto il Distretto di San Lazzaro;
- Migliorata la distribuzione territoriale per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata attraverso la:
 - riorganizzazione e incremento dell'offerta di endocrinologia (visite ed ecografie tiroidee) e diabetologia nel Distretto Pianura Est, con miglioramento della presa in carico del paziente, anche per prestazioni endocrinologiche di II livello;
 - attivazione dell'ambulatorio diabetologico presso il carcere di Bologna;
 - implementazione dell'offerta endocrinologica e diabetologica dedicata al percorso nascita sull'Ospedale Maggiore;

- riorganizzazione interaziendale di tutta la reumatologia di primo e secondo livello;
- attivazione ambulatori di maxillo facciale/odontoiatria su Vergato e Porretta;
- Migliorata l'appropriatezza e congruità prescrittiva attraverso la:
 - Predisposizione del PDTA "Percorso del paziente affetto da neoplasia testa collo";
 - Predisposizione PDTA Interaziendale "Persone con Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)";
 - Predisposizione del PDTA interaziendale aziendale "Paziente chirurgico bariatrico";
 - Revisione del PDTA "Paziente affetto da neoplasia cerebrale";
 - Revisione del PDTA "Bambino a rischio di sviluppare disabilità multiple";
 - Revisione del PDTA "Persona con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) nell'Azienda Usl di Bologna";
 - Revisione del PDTA "Paziente con Scompenso Cardiaco";
 - Revisione del PDTA "Malattie neuromuscolari rare dell'età evolutiva e dell'adulto";
 - Revisione del PDTA "Paziente pediatrico affetto da patologie oculari";
 - Revisione PDTA "Post-infarto/sindrome coronarica acuta (Post-IMA SCA)";
 - Revisione del PDTA del "Paziente pediatrico affetto da Celiachia";
 - Revisione "Percorso nascita";
 - Revisione del PDTA Interaziendale "Paziente adulto con cefalea non traumatica";
- Incrementata la prescrizione e prenotazione di controlli effettuata direttamente dagli specialisti che hanno in carico il paziente:
 - gli specialisti hanno effettuato complessivamente 1.285.899 **prescrizioni** (+8,13% vs. 2018)[2], di queste, le visite di controllo sono state 386.079 (+ 10,5% vs. 2018)[3] e costituiscono il 91,21% (+0,7 punti percentuali)[4] del totale delle visite di controllo prescritte nell'anno:
 - le **prestazioni** prenotate direttamente da specialisti/PDA sono state 3.919.539 (+ 323.947; +9% vs. 2018)[5];
- Ampliate le prestazioni disponibili in prenotazione on line su CUPWEB regionale: complessivamente in regime SSN sono state configurate su CUPWEB 889 prestazioni e in libera professione 402, che hanno portato ad un incremento delle prenotazioni on line del 34% (+25.256), del 30% dei cambi di appuntamento (+6.873), del 47% delle disdette (+10.530).
- Aggiornato il catalogo aziendale SOLE per neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia.
- Applicata la DGR 377/2016 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali": le prestazioni prenotate e disdette dall'utente con il dovuto anticipo sono state 1.502.113 (+9,6% vs. 2017), le mancate presentazioni o disdette tardive sono state 71.642 (+5,7% vs. 2017). Sono state erogate 21.503 sanzioni (19.727 relative al 2016 e 1.776 relative al 2018). Chiesto dato a Maurizzi

Le azioni messe in atto hanno consentito di mantenere i tempi di attesa entro gli standard previsti con qualche criticità in agosto per la visita urologica e la fotografia del fundus e in novembre per la visita chirurgica vascolare.

La parte relativa ai tempi di attesa degli interventi chirurgici deve arrivare ad Aporti dal RUA

Obiettivi da sviluppare nel 2020 - 2022

Nel 2019 è stata adottata la DGR 603 che conferma e rafforza gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa previsti dalla DGR 1056/2015 per la specialistica ambulatoriale. In ottemperanza alla DGR 603 è stato predisposto il "Programma attuativo per il governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021".

Il documento contiene la descrizione degli interventi che si intendono realizzare per conseguire gli obiettivi indicati dalla DGR 603.

Nonostante l'emergenza Covid abbia temporaneamente rallentato le azioni previste nel Programma attuativo e abbia imposto nuove priorità da risolvere, quali:

- riorganizzazione dei Piani di Lavoro sulla base delle nuove regole di distanziamento finalizzate alla sicurezza dei pazienti e degli operatori;

- riprogrammazione delle prestazioni sospese nel lockdown;

l'obiettivo è quello di realizzare comunque gli interventi del Programma. Tali interventi sono volti a migliorare la qualità dell'assistenza e la presa in carico del paziente e a garantire i tempi d'attesa standard per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, modificati dalle nuove regole della DGR 603: 72 ore per le urgenze con priorità d'accesso U, 10 giorni per le urgenze con priorità B, 30 giorni per le Visite e 60 per le prestazioni diagnostiche con priorità D, 120 giorni per le prestazioni programmate con priorità P, attraverso:

- Governo della domanda
 - monitoraggio dell'impatto delle nuove regole sul sistema della domanda e dell'offerta e adozione di interventi correttivi;
 - miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva anche attraverso le attività del Gruppo di Lavoro Interaziendale Multidisciplinare Multiprofessionale di recente costituito;
- Governo dell'offerta
 - programmazione volta all'autosufficienza territoriale (es. attivazione di un nuovo poliambulatorio sul territorio Pianura Ovest);
 - monitoraggio costante della domanda e dei tempi di attesa finalizzato al rapido riallineamento dell'offerta alla domanda se necessario;
 - adozione di standard qualitativi uniformi a livello metropolitano per l'erogazione di prestazioni complesse, con incremento del numero di sedi in cui operano professionisti di elevata Clinical Competence e sviluppo di azioni condivise anche con i professionisti che operano nel privato accreditato;
 - condivisione di modelli di refertazione uniformi fra i diversi erogatori (pubblico e privato);
- Governo dell'accesso
 - incremento numero di prestazioni disponibili alla prenotazione on line;
 - incremento delle prescrizioni/prenotazioni effettuate direttamente dallo specialista senza rinvio al MMG/PLS per la prescrizione;
 - riorganizzazione dei Punti di Accoglienza (PDA) finalizzata all'incremento delle prenotazioni degli esami di completamento diagnostico o II livello e delle visite di controllo;
- Governo della presa in carico
 - sviluppo di strumenti smart (teleconsulto, videochiamata) per la gestione del paziente e della documentazione/immagini;
- Governo dell'informazione
 - estensione del collegamento a Sole a tutti i Privati accreditati convenzionati finalizzato alla trasmissione dei referti e delle immagini sul fascicolo elettronico;
 - aggiornamento e revisione dei moduli informativi che orientano l'accesso alle prestazioni di secondo livello da consegnare all'utente allo sportello di prenotazione;
 - aggiornamento dei contenuti del sito internet aziendale.

[1] Fonte: ASA regionale

[2] InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna: IND0703 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente)

[3] IND0715 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Visite di controllo

[4] IND0787 - % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo

[5] Fonte dei dati: questionario LEA

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	63.Monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento scheda regionale	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Ausl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	63
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Adempimenti relativi alla DGR n. 377 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016"

Descrizione

Prosecuzione dell'attività di invio sanzioni per mancata e tardiva disdetta avviata tra il 2016 e il 2017.

Destinatari

Cittadini che prenotano prestazioni sanitarie. Cittadini che hanno disdetto la prestazione oltre i tempi previsti dalla normativa (2 gg. Lavorativi prima di quello dell'appuntamento o che non si sono presentati all'appuntamento).

Azioni previste

Sensibilizzazione alla disdetta nei tempi previsti dalla normativa attraverso sportelli CUP/farmacie. Promozione canali immateriali di disdetta (FSE) e di giustificazione preventiva (sito AUSL). Invio sanzioni per mancata o tardiva disdetta (casi di luglio-dicembre 2016 entro la fine del 2018). Rilevazione sanzioni per prenotazioni di 2° livello extra CUP (integrazione con dipartimentali ospedalieri AUSL, AOSP e IOR).

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Promozione FSE e canali immateriali di accesso

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Regione Emilia-Romagna, AOSP, IOR

Referenti dell'intervento

Referente distrettuale Dipartimento Attività Amministrative Territoriali

Novità rispetto al 2019

Nel 2019 i residenti nell'AUSL di Bologna hanno consumato all'interno del territorio regionale 13.066.440 prestazioni in regime SSN (+ 343.992; + 2,7% vs. 2018).

	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	Visite	TOTALE
Consumo 2019	1.275.672	9.953.558	306.651	392.737	1.137.822	13.066.440
Scostamento vs. 2018	+ 25.577	+ 316.577	-1.211	+ 1.871	+ 1.108	+ 343.922
Scostamento %	+2%	+3,3%	-0,4%	+0,5%	+0,1%	+2,7%

Se si esclude il Laboratorio (9.953.558 prestazioni; + 316.577, +3,3 % vs. 2018), il 97,1% delle prestazioni è stato erogato nelle strutture ubicate nel territorio dell'AUSL di Bologna (45,2% strutture dell'AUSL, 23,6% all'Azienda Ospedaliera S. Orsola, 25,9% dal privato accreditato convenzionato, 2,5% allo IOR).

L'attività è stata erogata su 140 strutture: strutture AUSL Bologna (9 Ospedali; 44 Poliambulatori; 41 Consultori); altre strutture pubbliche (AOU Sant'Orsola; IRCS Rizzoli) strutture private accreditate (8 Ospedali; 37 Poliambulatori).

L'accesso è avvenuto tramite CUP/CUP-WEB (oltre 6.500 prenotazioni giornaliere), o tramite prenotazione interna (presa in carico del paziente dopo la prima visita per esami di completamento diagnostico o controllo).

Escludendo le agende per i prelievi del laboratorio analisi, l'offerta è stata ripartita su 5.307 agende:

Tab. 1 – Agende CUP e integrate CUP- anno 2019 (esclusi prelievi)

	Accesso ordinario	Urgenza differibile	Agende interne integrate CUP	TOTALE
AUSL BO	1.055	448	1.436	2.939
Accreditate	1.307	301		1.608
AOSP BO	247	59	368	674
IOR	27	13	46	86
TOTALE	2.636	821	1.850	5.307

L'indice di consumo standardizzato [1] (tab. 1) per 1000 ab. (14.135 x 1000 ab.) è lievemente superiore a quello regionale, con alcune differenze per aggregati di prestazioni: più alto nel Laboratorio, in linea nelle visite e più basso nella diagnostica, nella riabilitazione e nelle terapeutiche.

Tab. 2 – indice di consumo standardizzato anno 2019

Azienda USL di residenza	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	Visite	Cod. extra RER	TOTALE
PIACENZA	1.235,5	11.524,2	361,2	663,6	1.144,5	23	14.951,9
PARMA	1.430,3	9.023,6	456	462,9	1.292,0	16,6	12.681,3
REGGIO EMILIA	1.508,7	9.598,8	387,8	491,3	1.360,5	12,4	13.359,4
MODENA	1.462,0	11.196,4	245,3	472,7	1.205,3	13,4	14.595,0
BOLOGNA	1.392,3	10.734,0	324,3	414,4	1.250,8	19,2	14.135,0
IMOLA	1.326,8	10.073,3	292,6	511,3	1.135,5	13,3	13.352,8
FERRARA	1.685,8	10.433,9	376,5	533,9	1.422,8	20	14.472,9
ROMAGNA	1.423,5	8.813,2	304,2	557,1	1.198,1	13,4	12.309,6
TOTALE	1.440,1	10.013,3	333	502,5	1.249,9	15,9	13.554,5

L'Azienda, ha continuato lo sviluppo di azioni finalizzate l'appropriatezza prescrittiva, al miglioramento dell'offerta sul territorio, all'ottimizzazione dell'accesso, con garanzia dei tempi di attesa standard e alla presa in carico del paziente.

In particolare, si è:

- Predisposto il "Programma attuativo per il governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021" condiviso con IOR e AUO Sant'Orsola Malpighi;
- Applicato le indicazioni nazionali sui tempi di attesa e l'accesso recepite nella DGR 603 del 2019;
- Avviato il progetto sperimentale per l'erogazione presso gli Ospedali Privati Accreditati di RMN di ambito neuroradiologico, inviate dall'ISNB-IRCCS dopo selezione dei casi da parte dei neuroradiologi dell'IRCCS stesso. Il progetto persegue due obiettivi principali: promuovere la qualità delle prestazioni attraverso la condivisione dei protocolli, la standardizzazione e la confrontabilità dei risultati e superare la criticità delle liste di attesa;
- Implementato il progetto per il superamento delle liste di attesa per l'erogazione di Polisonnogramma e Titolazione che ha permesso di azzerare la lista d'attesa;
- Predisposto il "Documento di consenso interaziendale sull'appropriatezza della diagnostica RMN multiparametrica nello studio della patologia prostatica" con incremento dell'offerta che ha portato a una riduzione della mobilità extraregionale del **30,17%**;
- Migliorata l'appropriatezza dell'utilizzo dei test cardiologici (-4,8% dei consumi) e della richiesta di visite di controllo (-13,9% di visite ripetute);
- Estesa l'applicazione del modello Gastropack a tutto il Distretto di San Lazzaro;
- Migliorata la distribuzione territoriale per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata attraverso la:
 - riorganizzazione e incremento dell'offerta di endocrinologia (visite ed ecografie tiroidee) e diabetologia nel Distretto Pianura Est, con miglioramento della presa in carico del paziente, anche per prestazioni endocrinologiche di II livello;
 - attivazione dell'ambulatorio diabetologico presso il carcere di Bologna;
 - implementazione dell'offerta endocrinologica e diabetologica dedicata al percorso nascita sull'Ospedale Maggiore;
 - riorganizzazione interaziendale di tutta la reumatologia di primo e secondo livello;
 - attivazione ambulatori di maxillo facciale/odontoiatria su Vergato e Porretta;
- Migliorata l'appropriatezza e congruità prescrittiva attraverso la:
 - Predisposizione del PDTA "Percorso del paziente affetto da neoplasia testa collo";
 - Predisposizione PDTA Interaziendale "Persone con Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)";
 - Predisposizione del PDTA interaziendale aziendale "Paziente chirurgico bariatrico";
 - Revisione del PDTA "Paziente affetto da neoplasia cerebrale";
 - Revisione del PDTA "Bambino a rischio di sviluppare disabilità multiple";
 - Revisione del PDTA "Persona con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) nell'Azienda Usl di Bologna";
 - Revisione del PDTA "Paziente con Scempenso Cardiaco";

- Revisione del PDTA "Malattie neuromuscolari rare dell'età evolutiva e dell'adulto";
- Revisione del PDTA "Paziente pediatrico affetto da patologie oculari";
- Revisione PDTA "Post-infarto/sindrome coronarica acuta (Post-IMA SCA)";
- Revisione del PDTA del "Paziente pediatrico affetto da Celiachia";
- Revisione "Percorso nascita";
- Revisione del PDTA Interaziendale "Paziente adulto con cefalea non traumatica";
- Incrementata la prescrizione e prenotazione di controlli effettuata direttamente dagli specialisti che hanno in carico il paziente:
 - gli specialisti hanno effettuato complessivamente 1.285.899 **prescrizioni** (+8,13% vs. 2018)[2], di queste, le visite di controllo sono state 386.079 (+ 10,5% vs. 2018)[3] e costituiscono il 91,21% (+0,7 punti percentuali)[4] del totale delle visite di controllo prescritte nell'anno:
 - le **prestazioni** prenotate direttamente da specialisti/PDA sono state 3.919.539 (+ 323.947; +9% vs. 2018)[5];
- Ampliate le prestazioni disponibili in prenotazione on line su CUPWEB regionale: complessivamente in regime SSN sono state configurate su CUPWEB 889 prestazioni e in libera professione 402, che hanno portato ad un incremento delle prenotazioni on line del 34% (+25.256), del 30% dei cambi di appuntamento (+6.873), del 47% delle disdette (+10.530).
- Aggiornato il catalogo aziendale SOLE per neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia.
- Applicata la DGR 377/2016 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali": le prestazioni prenotate e disdette dall'utente con il dovuto anticipo sono state 1.502.113 (+9,6% vs. 2017), le mancate presentazioni o disdette tardive sono state 71.642 (+5,7% vs. 2017). Sono state erogate 21.503 sanzioni (19.727 relative al 2016 e 1.776 relative al 2018). Chiesto dato a Maurizzi

Le azioni messe in atto hanno consentito di mantenere i tempi di attesa entro gli standard previsti con qualche criticità in agosto per la visita urologica e la fotografia del fundus e in novembre per la visita chirurgica vascolare.

La parte relativa ai tempi di attesa degli interventi chirurgici deve arrivare ad Aporti dal RUA

Obiettivi da sviluppare nel 2020 - 2022

Nel 2019 è stata adottata la DGR 603 che conferma e rafforza gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa previsti dalla DGR 1056/2015 per la specialistica ambulatoriale. In ottemperanza alla DGR 603 è stato predisposto il "Programma attuativo per il governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021".

Il documento contiene la descrizione degli interventi che si intendono realizzare per conseguire gli obiettivi indicati dalla DGR 603.

Nonostante l'emergenza Covid abbia temporaneamente rallentato le azioni previste nel Programma attuativo e abbia imposto nuove priorità da risolvere, quali:

- riorganizzazione dei Piani di Lavoro sulla base delle nuove regole di distanziamento finalizzate alla sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- riprogrammazione delle prestazioni sospese nel lockdown;

l'obiettivo è quello di realizzare comunque gli interventi del Programma. Tali interventi sono volti a migliorare la qualità dell'assistenza e la presa in carico del paziente e a garantire i tempi d'attesa standard per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, modificati dalle nuove regole della DGR 603: 72 ore per le urgenze con priorità d'accesso U, 10 giorni per le urgenze con priorità B, 30 giorni per le Visite e 60 per le prestazioni diagnostiche con priorità D, 120 giorni per le prestazioni programmate con priorità P, attraverso:

- Governo della domanda
 - monitoraggio dell'impatto delle nuove regole sul sistema della domanda e dell'offerta e adozione di interventi correttivi;

- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva anche attraverso le attività del Gruppo di Lavoro Interaziendale Multidisciplinare Multiprofessionale di recente costituito;
- Governo dell'offerta
 - programmazione volta all'autosufficienza territoriale (es. attivazione di un nuovo poliambulatorio sul territorio Pianura Ovest);
 - monitoraggio costante della domanda e dei tempi di attesa finalizzato al rapido riallineamento dell'offerta alla domanda se necessario;
 - adozione di standard qualitativi uniformi a livello metropolitano per l'erogazione di prestazioni complesse, con incremento del numero di sedi in cui operano professionisti di elevata Clinical Competence e sviluppo di azioni condivise anche con i professionisti che operano nel privato accreditato;
 - condivisione di modelli di refertazione uniformi fra i diversi erogatori (pubblico e privato);
- Governo dell'accesso
 - incremento numero di prestazioni disponibili alla prenotazione on line;
 - incremento delle prescrizioni/prenotazioni effettuate direttamente dallo specialista senza rinvio al MMG/PLS per la prescrizione;
 - riorganizzazione dei Punti di Accoglienza (PDA) finalizzata all'incremento delle prenotazioni degli esami di completamento diagnostico o II livello e delle visite di controllo;
- Governo della presa in carico
 - sviluppo di strumenti smart (teleconsulto, videochiamata) per la gestione del paziente e della documentazione/immagini;
- Governo dell'informazione
 - estensione del collegamento a Sole a tutti i Privati accreditati convenzionati finalizzato alla trasmissione dei referti e delle immagini sul fascicolo elettronico;
 - aggiornamento e revisione dei moduli informativi che orientano l'accesso alle prestazioni di secondo livello da consegnare all'utente allo sportello di prenotazione;
 - aggiornamento dei contenuti del sito internet aziendale.

[1] Fonte: ASA regionale

[2] InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna: IND0703 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente)

[3] IND0715 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Visite di controllo

[4] IND0787 - % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo

[5] Fonte dei dati: questionario LEA

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	64.Facilitazione dell'accesso
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento scheda regionale	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	AUSL di Bologna con il coinvolgimento di AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato, CUP 2000
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	64
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Facilitare l'accesso per le richieste in regime di urgenza differibile e urgenza 24 ore, affinché il MMG possa definire un primo inquadramento diagnostico, che in molti casi consente evitare l'ospedalizzazione. Migliorare l'accesso in particolari percorsi diagnostici e di presa in carico.

Descrizione

Facilitare l'accesso per le richieste in regime di urgenza differibile e urgenza 24 ore attraverso l'implementazione del nuovo Protocollo Interaziendale Urgenze (PIU).
Riorganizzare il percorso di accesso per particolari problematiche diagnostiche e di presa in carico a partire da: patologie uditive, allergologiche, coagulative, OSAS.

Destinatari

Tutti i cittadini

Azioni previste

Revisione delle agende per la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali su AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato per l'implementazione del nuovo Protocollo Interaziendale Urgenze (PIU).
Applicazione Percorso interaziendale per la presa in carico di pazienti con patologie uditive
Definizione percorso di accesso all'allergologia ed esami correlati
Costruzione percorso di accesso agli esami della coagulazione
Percorso di diagnosi e presa in carico pazienti con OSAS.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000

Referenti dell'intervento

UOC Committenza e Specialistica ambulatoriale, DCP, Dip. Ospedalieri coinvolti

Novità rispetto al 2019

Nel 2019 i residenti nell'AUSL di Bologna hanno consumato all'interno del territorio regionale 13.066.440 prestazioni in regime SSN (+ 343.992; + 2,7% vs. 2018).

	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	Visite	TOTALE
Consumo 2019	1.275.672	9.953.558	306.651	392.737	1.137.822	13.066.440
Scostamento vs. 2018	+ 25.577	+ 316.577	-1.211	+ 1.871	+ 1.108	+ 343.922
Scostamento %	+2%	+3,3%	-0,4%	+0,5%	+0,1%	+2,7%

Se si esclude il Laboratorio (9.953.558 prestazioni; + 316.577, +3,3 % vs. 2018), il 97,1% delle prestazioni è stato erogato nelle strutture ubicate nel territorio dell'AUSL di Bologna (45,2% strutture dell'AUSL, 23,6% all'Azienda Ospedaliera S. Orsola, 25,9% dal privato accreditato convenzionato, 2,5% allo IOR).

L'attività è stata erogata su 140 strutture: strutture AUSL Bologna (9 Ospedali; 44 Poliambulatori; 41 Consultori); altre strutture pubbliche (AOU Sant'Orsola; IRCS Rizzoli) strutture private accreditate (8 Ospedali; 37 Poliambulatori).

L'accesso è avvenuto tramite CUP/CUP-WEB (oltre 6.500 prenotazioni giornaliere), o tramite prenotazione interna (presa in carico del paziente dopo la prima visita per esami di completamento diagnostico o controllo).

Escludendo le agende per i prelievi del laboratorio analisi, l'offerta è stata ripartita su 5.307 agende:

Tab. 1 – Agende CUP e integrate CUP- anno 2019 (esclusi prelievi)

	Accesso ordinario	Urgenza differibile	Agende interne integrate CUP	TOTALE
AUSL BO	1.055	448	1.436	2.939
Accreditate	1.307	301		1.608
AOSP BO	247	59	368	674
IOR	27	13	46	86
TOTALE	2.636	821	1.850	5.307

L'indice di consumo standardizzato [1] (tab. 1) per 1000 ab. (14.135 x 1000 ab.) è lievemente superiore a quello regionale, con alcune differenze per aggregati di prestazioni: più alto nel Laboratorio, in linea nelle visite e più basso nella diagnostica, nella riabilitazione e nelle terapeutiche.

Tab. 2 – indice di consumo standardizzato anno 2019

Azienda USL di residenza	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	Visite	Cod. extra RER	TOTALE
PIACENZA	1.235,5	11.524,2	361,2	663,6	1.144,5	23	14.951,9
PARMA	1.430,3	9.023,6	456	462,9	1.292,0	16,6	12.681,3
REGGIO EMILIA	1.508,7	9.598,8	387,8	491,3	1.360,5	12,4	13.359,4
MODENA	1.462,0	11.196,4	245,3	472,7	1.205,3	13,4	14.595,0
BOLOGNA	1.392,3	10.734,0	324,3	414,4	1.250,8	19,2	14.135,0
IMOLA	1.326,8	10.073,3	292,6	511,3	1.135,5	13,3	13.352,8
FERRARA	1.685,8	10.433,9	376,5	533,9	1.422,8	20	14.472,9
ROMAGNA	1.423,5	8.813,2	304,2	557,1	1.198,1	13,4	12.309,6
TOTALE	1.440,1	10.013,3	333	502,5	1.249,9	15,9	13.554,5

L'Azienda, ha continuato lo sviluppo di azioni finalizzate l'appropriatezza prescrittiva, al miglioramento dell'offerta sul territorio, all'ottimizzazione dell'accesso, con garanzia dei tempi di attesa standard e alla presa in carico del paziente.

In particolare, si è:

- Predisposto il "Programma attuativo per il governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021" condiviso con IOR e AUO Sant'Orsola Malpighi;
- Applicato le indicazioni nazionali sui tempi di attesa e l'accesso recepite nella DGR 603 del 2019;
- Avviato il progetto sperimentale per l'erogazione presso gli Ospedali Privati Accreditati di RMN di ambito neuroradiologico, inviate dall'ISNB-IRCCS dopo selezione dei casi da parte dei neuroradiologi dell'IRCCS stesso. Il progetto persegue due obiettivi principali: promuovere la qualità delle prestazioni attraverso la condivisione dei protocolli, la standardizzazione e la confrontabilità dei risultati e superare la criticità delle liste di attesa;
- Implementato il progetto per il superamento delle liste di attesa per l'erogazione di Polisonnogramma e Titolazione che ha permesso di azzerare la lista d'attesa;
- Predisposto il "Documento di consenso interaziendale sull'appropriatezza della diagnostica RMN multiparametrica nello studio della patologia prostatica" con incremento dell'offerta che ha portato a una riduzione della mobilità extraregionale del **30,17%**;
- Migliorata l'appropriatezza dell'utilizzo dei test cardiologici (-4,8% dei consumi) e della richiesta di visite di controllo (-13,9% di visite ripetute);
- Estesa l'applicazione del modello Gastropack a tutto il Distretto di San Lazzaro;
- Migliorata la distribuzione territoriale per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata attraverso la:
 - riorganizzazione e incremento dell'offerta di endocrinologia (visite ed ecografie tiroidee) e diabetologia nel Distretto Pianura Est, con miglioramento della presa in carico del paziente, anche per prestazioni endocrinologiche di II livello;
 - attivazione dell'ambulatorio diabetologico presso il carcere di Bologna;
 - implementazione dell'offerta endocrinologica e diabetologica dedicata al percorso nascita sull'Ospedale Maggiore;
 - riorganizzazione interaziendale di tutta la reumatologia di primo e secondo livello;
 - attivazione ambulatori di maxillo facciale/odontoiatria su Vergato e Porretta;
- Migliorata l'appropriatezza e congruità prescrittiva attraverso la:
 - Predisposizione del PDTA "Percorso del paziente affetto da neoplasia testa collo";
 - Predisposizione PDTA Interaziendale "Persone con Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)";
 - Predisposizione del PDTA interaziendale aziendale "Paziente chirurgico bariatrico";
 - Revisione del PDTA "Paziente affetto da neoplasia cerebrale";
 - Revisione del PDTA "Bambino a rischio di sviluppare disabilità multiple";
 - Revisione del PDTA "Persona con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) nell'Azienda Usl di Bologna";
 - Revisione del PDTA "Paziente con Scempenso Cardiaco";

- Revisione del PDTA "Malattie neuromuscolari rare dell'età evolutiva e dell'adulto";
- Revisione del PDTA "Paziente pediatrico affetto da patologie oculari";
- Revisione PDTA "Post-infarto/sindrome coronarica acuta (Post-IMA SCA)";
- Revisione del PDTA del "Paziente pediatrico affetto da Celiachia";
- Revisione "Percorso nascita";
- Revisione del PDTA Interaziendale "Paziente adulto con cefalea non traumatica";
- Incrementata la prescrizione e prenotazione di controlli effettuata direttamente dagli specialisti che hanno in carico il paziente:
 - gli specialisti hanno effettuato complessivamente 1.285.899 **prescrizioni** (+8,13% vs. 2018)[2], di queste, le visite di controllo sono state 386.079 (+ 10,5% vs. 2018)[3] e costituiscono il 91,21% (+0,7 punti percentuali)[4] del totale delle visite di controllo prescritte nell'anno:
 - le **prestazioni** prenotate direttamente da specialisti/PDA sono state 3.919.539 (+ 323.947; +9% vs. 2018)[5];
- Ampliate le prestazioni disponibili in prenotazione on line su CUPWEB regionale: complessivamente in regime SSN sono state configurate su CUPWEB 889 prestazioni e in libera professione 402, che hanno portato ad un incremento delle prenotazioni on line del 34% (+25.256), del 30% dei cambi di appuntamento (+6.873), del 47% delle disdette (+10.530).
- Aggiornato il catalogo aziendale SOLE per neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia.
- Applicata la DGR 377/2016 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali": le prestazioni prenotate e disdette dall'utente con il dovuto anticipo sono state 1.502.113 (+9,6% vs. 2017), le mancate presentazioni o disdette tardive sono state 71.642 (+5,7% vs. 2017). Sono state erogate 21.503 sanzioni (19.727 relative al 2016 e 1.776 relative al 2018). Chiesto dato a Maurizzi

Le azioni messe in atto hanno consentito di mantenere i tempi di attesa entro gli standard previsti con qualche criticità in agosto per la visita urologica e la fotografia del fundus e in novembre per la visita chirurgica vascolare.

La parte relativa ai tempi di attesa degli interventi chirurgici deve arrivare ad Aporti dal RUA

Obiettivi da sviluppare nel 2020 - 2022

Nel 2019 è stata adottata la DGR 603 che conferma e rafforza gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa previsti dalla DGR 1056/2015 per la specialistica ambulatoriale. In ottemperanza alla DGR 603 è stato predisposto il "Programma attuativo per il governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021".

Il documento contiene la descrizione degli interventi che si intendono realizzare per conseguire gli obiettivi indicati dalla DGR 603.

Nonostante l'emergenza Covid abbia temporaneamente rallentato le azioni previste nel Programma attuativo e abbia imposto nuove priorità da risolvere, quali:

- riorganizzazione dei Piani di Lavoro sulla base delle nuove regole di distanziamento finalizzate alla sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- riprogrammazione delle prestazioni sospese nel lockdown;

l'obiettivo è quello di realizzare comunque gli interventi del Programma. Tali interventi sono volti a migliorare la qualità dell'assistenza e la presa in carico del paziente e a garantire i tempi d'attesa standard per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, modificati dalle nuove regole della DGR 603: 72 ore per le urgenze con priorità d'accesso U, 10 giorni per le urgenze con priorità B, 30 giorni per le Visite e 60 per le prestazioni diagnostiche con priorità D, 120 giorni per le prestazioni programmate con priorità P, attraverso:

- Governo della domanda
 - monitoraggio dell'impatto delle nuove regole sul sistema della domanda e dell'offerta e adozione di interventi correttivi;

- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva anche attraverso le attività del Gruppo di Lavoro Interaziendale Multidisciplinare Multiprofessionale di recente costituito;
- Governo dell'offerta
 - programmazione volta all'autosufficienza territoriale (es. attivazione di un nuovo poliambulatorio sul territorio Pianura Ovest);
 - monitoraggio costante della domanda e dei tempi di attesa finalizzato al rapido riallineamento dell'offerta alla domanda se necessario;
 - adozione di standard qualitativi uniformi a livello metropolitano per l'erogazione di prestazioni complesse, con incremento del numero di sedi in cui operano professionisti di elevata Clinical Competence e sviluppo di azioni condivise anche con i professionisti che operano nel privato accreditato;
 - condivisione di modelli di refertazione uniformi fra i diversi erogatori (pubblico e privato);
- Governo dell'accesso
 - incremento numero di prestazioni disponibili alla prenotazione on line;
 - incremento delle prescrizioni/prenotazioni effettuate direttamente dallo specialista senza rinvio al MMG/PLS per la prescrizione;
 - riorganizzazione dei Punti di Accoglienza (PDA) finalizzata all'incremento delle prenotazioni degli esami di completamento diagnostico o II livello e delle visite di controllo;
- Governo della presa in carico
 - sviluppo di strumenti smart (teleconsulto, videochiamata) per la gestione del paziente e della documentazione/immagini;
- Governo dell'informazione
 - estensione del collegamento a Sole a tutti i Privati accreditati convenzionati finalizzato alla trasmissione dei referti e delle immagini sul fascicolo elettronico;
 - aggiornamento e revisione dei moduli informativi che orientano l'accesso alle prestazioni di secondo livello da consegnare all'utente allo sportello di prenotazione;
 - aggiornamento dei contenuti del sito internet aziendale.

[1] Fonte: ASA regionale

[2] InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna: IND0703 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente)

[3] IND0715 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Visite di controllo

[4] IND0787 - % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo

[5] Fonte dei dati: questionario LEA

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	65.Garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento scheda regionale	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Ausl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	65
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

La DGR 272/2017 definisce gli obiettivi e i tempi entro cui le Aziende dovranno allineare i propri comportamenti al fine di garantire equità e trasparenza alle liste d'attesa per i ricoveri programmati chirurgici.

Descrizione

E' stato individuato il REFERENTE UNICO AZIENDALE (RUA) che in collaborazione con i professionisti ed in stretto rapporto con la direzione strategica individua i punti critici e suggerisce azioni di miglioramento. Il RUA ha il compito di monitorare da vicino le liste delle varie UO chirurgiche e di dare un ritorno a tutti i direttori di Unità Operativa responsabili di Lista d'attesa in caso di scostamento dal previsto.

Il RUA ha ricevuto il compito di monitorare tutte le liste d'attesa, ma in particolare di prestare maggior attenzione ad alcune patologie che sono sotto monitoraggio regionale e ministeriale. Tali patologie sono rappresentate da: Tumore maligno di mammella, polmone, colon, utero, prostata, BPAC (non eseguito in AUSL), Coronarografia (DH), Angioplastica (DO), Endoarteriectomia carotidea, protesi d'anca, tonsillectomia, emorroidectomia, riparazione ernia inguinale., biopsia epatica

Lo stato attuale dei tempi di attesa è rappresentato in Tabella 1 che riporta i dati per le patologie oggetto di monitoraggio regionale e Ministeriale, e in Tabella 2 che riporta lo stato dell'arte di tutti i pazienti in lista d'attesa in AUSL alla data del giorno 26 novembre 2017. E' esclusa la prostata per cui è stato prodotto un documento ad hoc per la riclassificazione di tale patologia in classe prevalentemente B o C.

Allo stato attuale globalmente il 69% degli interventi viene eseguito secondo i tempi previsti (range 71 - 57%).

Destinatari

Tutti i cittadini iscritti in liste d'attesa per intervento chirurgico programmato o procedura assimilabile a procedura chirurgica (ad esempio coronarografia)

Azioni previste

Nel corso dei prossimi anni saranno messe in atto le varie azioni previste dalla DGR 272/2017, sulla base delle indicazioni regionali circa la tipologia di interventi prioritari per cui si vuole raggiungere l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa. Per l'anno 2017 al fine di conseguire gli obiettivi di riduzione dei tempi per le patologie sopra indicate sono state attivate sedute soprannumerarie da giugno 2017 al 31 dicembre. L'obiettivo non è ancora pienamente raggiunto.

È stato predisposto il progetto aziendale "rete chirurgica ed urologica" che è stato avviato a settembre 2017. Il progetto prevede di dislocare la bassa complessità presso gli Ospedali Spoke e di centralizzare l'alta complessità presso le sedi chirurgiche dell'OM e di Bentivoglio in quanto dotate di Rianimazione. Inoltre, considerato che le linee di indirizzo regionali del settembre 2017 prevedono che si possano inviare i pazienti anche nelle strutture private accreditate, previ accordi specifici e con il consenso del paziente, si attiveranno dei percorsi in tal senso.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Attività comunicativa per informare la cittadinanza sull'opzione di recarsi in ospedale diverso (pubblico o privato) per poter eseguire l'intervento chirurgico nei tempi previsti.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Privato accreditato, CTSS, Comitato di Distretto, CCM

Referenti dell'intervento

Direzione Presidio Ospedaliero Unico Aziendale

Novità rispetto al 2019

Nel 2019 i residenti nell'AUSL di Bologna hanno consumato all'interno del territorio regionale 13.066.440 prestazioni in regime SSN (+ 343.992; + 2,7% vs. 2018).

	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	Visite	TOTALE
Consumo 2019	1.275.672	9.953.558	306.651	392.737	1.137.822	13.066.440
Scostamento vs. 2018	+ 25.577	+ 316.577	-1.211	+ 1.871	+ 1.108	+ 343.922
Scostamento %	+2%	+3,3%	-0,4%	+0,5%	+0,1%	+2,7%

Se si esclude il Laboratorio (9.953.558 prestazioni; + 316.577, +3,3 % vs. 2018), il 97,1% delle prestazioni è stato erogato nelle strutture ubicate nel territorio dell'AUSL di Bologna (45,2% strutture dell'AUSL, 23,6% all'Azienda Ospedaliera S. Orsola, 25,9% dal privato accreditato convenzionato, 2,5% allo IOR).

L'attività è stata erogata su 140 strutture: strutture AUSL Bologna (9 Ospedali; 44 Poliambulatori; 41 Consultori); altre strutture pubbliche (AOU Sant'Orsola; IRCS Rizzoli) strutture private accreditate (8 Ospedali; 37 Poliambulatori).

L'accesso è avvenuto tramite CUP/CUP-WEB (oltre 6.500 prenotazioni giornaliere), o tramite prenotazione interna (presa in carico del paziente dopo la prima visita per esami di completamento diagnostico o controllo).

Escludendo le agende per i prelievi del laboratorio analisi, l'offerta è stata ripartita su 5.307 agende:

Tab. 1 – Agende CUP e integrate CUP- anno 2019 (esclusi prelievi)

	Accesso ordinario	Urgenza differibile	Agende interne integrate CUP	TOTALE
AUSL BO	1.055	448	1.436	2.939
Accreditate	1.307	301		1.608
AOSP BO	247	59	368	674
IOR	27	13	46	86
TOTALE	2.636	821	1.850	5.307

L'indice di consumo standardizzato [1] (tab. 1) per 1000 ab. (14.135 x 1000 ab.) è lievemente superiore a quello regionale, con alcune differenze per aggregati di prestazioni: più alto nel Laboratorio, in linea nelle visite e più basso nella diagnostica, nella riabilitazione e nelle terapeutiche.

Tab. 2 – indice di consumo standardizzato anno 2019

Azienda USL di residenza	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	Visite	Cod. extra RER	TOTALE
PIACENZA	1.235,5	11.524,2	361,2	663,6	1.144,5	23	14.951,9
PARMA	1.430,3	9.023,6	456	462,9	1.292,0	16,6	12.681,3
REGGIO EMILIA	1.508,7	9.598,8	387,8	491,3	1.360,5	12,4	13.359,4
MODENA	1.462,0	11.196,4	245,3	472,7	1.205,3	13,4	14.595,0
BOLOGNA	1.392,3	10.734,0	324,3	414,4	1.250,8	19,2	14.135,0
IMOLA	1.326,8	10.073,3	292,6	511,3	1.135,5	13,3	13.352,8
FERRARA	1.685,8	10.433,9	376,5	533,9	1.422,8	20	14.472,9
ROMAGNA	1.423,5	8.813,2	304,2	557,1	1.198,1	13,4	12.309,6
TOTALE	1.440,1	10.013,3	333	502,5	1.249,9	15,9	13.554,5

L'Azienda, ha continuato lo sviluppo di azioni finalizzate l'appropriatezza prescrittiva, al miglioramento dell'offerta sul territorio, all'ottimizzazione dell'accesso, con garanzia dei tempi di attesa standard e alla presa in carico del paziente.

In particolare, si è:

- Predisposto il "Programma attuativo per il governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021" condiviso con IOR e AUO Sant'Orsola Malpighi;
- Applicato le indicazioni nazionali sui tempi di attesa e l'accesso recepite nella DGR 603 del 2019;
- Avviato il progetto sperimentale per l'erogazione presso gli Ospedali Privati Accreditati di RMN di ambito neuroradiologico, inviate dall'ISNB-IRCCS dopo selezione dei casi da parte dei neuroradiologi dell'IRCCS stesso. Il progetto persegue due obiettivi principali: promuovere la qualità delle prestazioni attraverso la condivisione dei protocolli, la standardizzazione e la confrontabilità dei risultati e superare la criticità delle liste di attesa;
- Implementato il progetto per il superamento delle liste di attesa per l'erogazione di Polisonnogramma e Titolazione che ha permesso di azzerare la lista d'attesa;
- Predisposto il "Documento di consenso interaziendale sull'appropriatezza della diagnostica RMN multiparametrica nello studio della patologia prostatica" con incremento dell'offerta che ha portato a una riduzione della mobilità extraregionale del

30,17%;

- Migliorata l'appropriatezza dell'utilizzo dei test cardiologici (-4,8% dei consumi) e della richiesta di visite di controllo (-13,9% di visite ripetute);
- Estesa l'applicazione del modello Gastropack a tutto il Distretto di San Lazzaro;
- Migliorata la distribuzione territoriale per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata attraverso la:
 - riorganizzazione e incremento dell'offerta di endocrinologia (visite ed ecografie tiroidee) e diabetologia nel Distretto Pianura Est, con miglioramento della presa in carico del paziente, anche per prestazioni endocrinologiche di II livello;
 - attivazione dell'ambulatorio diabetologico presso il carcere di Bologna;
 - implementazione dell'offerta endocrinologica e diabetologica dedicata al percorso nascita sull'Ospedale Maggiore;
 - riorganizzazione interaziendale di tutta la reumatologia di primo e secondo livello;
 - attivazione ambulatori di maxillo facciale/odontoiatria su Vergato e Porretta;
- Migliorata l'appropriatezza e congruità prescrittiva attraverso la:
 - Predisposizione del PDTA "Percorso del paziente affetto da neoplasia testa collo";
 - Predisposizione PDTA Interaziendale "Persone con Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)";
 - Predisposizione del PDTA interaziendale aziendale "Paziente chirurgico bariatrico";
 - Revisione del PDTA "Paziente affetto da neoplasia cerebrale";
 - Revisione del PDTA "Bambino a rischio di sviluppare disabilità multiple";
 - Revisione del PDTA "Persona con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) nell'Azienda Usl di Bologna";
 - Revisione del PDTA "Paziente con Scompenso Cardiaco";
 - Revisione del PDTA "Malattie neuromuscolari rare dell'età evolutiva e dell'adulto";
 - Revisione del PDTA "Paziente pediatrico affetto da patologie oculari";
 - Revisione PDTA "Post-infarto/sindrome coronarica acuta (Post-IMA SCA)";
 - Revisione del PDTA del "Paziente pediatrico affetto da Celiachia";
 - Revisione "Percorso nascita";
 - Revisione del PDTA Interaziendale "Paziente adulto con cefalea non traumatica";
- Incrementata la prescrizione e prenotazione di controlli effettuata direttamente dagli specialisti che hanno in carico il paziente:
 - gli specialisti hanno effettuato complessivamente 1.285.899 **prescrizioni** (+8,13% vs. 2018)[2], di queste, le visite di controllo sono state 386.079 (+ 10,5% vs. 2018)[3] e costituiscono il 91,21% (+0,7 punti percentuali)[4] del totale delle visite di controllo prescritte nell'anno;
 - le **prestazioni** prenotate direttamente da specialisti/PDA sono state 3.919.539 (+ 323.947; +9% vs. 2018)[5];
- Ampliate le prestazioni disponibili in prenotazione on line su CUPWEB regionale: complessivamente in regime SSN sono state configurate su CUPWEB 889 prestazioni e in libera professione 402, che hanno portato ad un incremento delle prenotazioni on line del 34% (+25.256), del 30% dei cambi di appuntamento (+6.873), del 47% delle disdette (+10.530).
- Aggiornato il catalogo aziendale SOLE per neurochirurgia, neurologia, odontoiatria, ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, psichiatria, radioterapia, urologia.
- Applicata la DGR 377/2016 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali": le prestazioni prenotate e disdette dall'utente con il dovuto anticipo sono state 1.502.113 (+9,6% vs. 2017), le mancate presentazioni o disdette tardive sono state 71.642 (+5,7% vs. 2017). Sono state erogate 21.503 sanzioni (19.727 relative al 2016 e 1.776 relative al 2018). Chiesto dato a Maurizzi

Le azioni messe in atto hanno consentito di mantenere i tempi di attesa entro gli standard previsti con qualche criticità in agosto per la visita urologica e la fotografia del fundus e in novembre per la visita chirurgica vascolare.

La parte relativa ai tempi di attesa degli interventi chirurgici deve arrivare ad Aporti dal RUA

Obiettivi da sviluppare nel 2020 - 2022

Nel 2019 è stata adottata la DGR 603 che conferma e rafforza gli strumenti finalizzati al governo dei tempi di attesa previsti dalla DGR 1056/2015 per la specialistica ambulatoriale. In ottemperanza alla DGR 603 è stato predisposto il "Programma attuativo per il

governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021".

Il documento contiene la descrizione degli interventi che si intendono realizzare per conseguire gli obiettivi indicati dalla DGR 603.

Nonostante l'emergenza Covid abbia temporaneamente rallentato le azioni previste nel Programma attuativo e abbia imposto nuove priorità da risolvere, quali:

- riorganizzazione dei Piani di Lavoro sulla base delle nuove regole di distanziamento finalizzate alla sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- riprogrammazione delle prestazioni sospese nel lockdown;

l'obiettivo è quello di realizzare comunque gli interventi del Programma. Tali interventi sono volti a migliorare la qualità dell'assistenza e la presa in carico del paziente e a garantire i tempi d'attesa standard per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, modificati dalle nuove regole della DGR 603: 72 ore per le urgenze con priorità d'accesso U, 10 giorni per le urgenze con priorità B, 30 giorni per le Visite e 60 per le prestazioni diagnostiche con priorità D, 120 giorni per le prestazioni programmate con priorità P, attraverso:

- Governo della domanda
 - monitoraggio dell'impatto delle nuove regole sul sistema della domanda e dell'offerta e adozione di interventi correttivi;
 - miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva anche attraverso le attività del Gruppo di Lavoro Interaziendale Multidisciplinare Multiprofessionale di recente costituito;
- Governo dell'offerta
 - programmazione volta all'autosufficienza territoriale (es. attivazione di un nuovo poliambulatorio sul territorio Pianura Ovest);
 - monitoraggio costante della domanda e dei tempi di attesa finalizzato al rapido riallineamento dell'offerta alla domanda se necessario;
 - adozione di standard qualitativi uniformi a livello metropolitano per l'erogazione di prestazioni complesse, con incremento del numero di sedi in cui operano professionisti di elevata Clinical Competence e sviluppo di azioni condivise anche con i professionisti che operano nel privato accreditato;
 - condivisione di modelli di refertazione uniformi fra i diversi erogatori (pubblico e privato);
- Governo dell'accesso
 - incremento numero di prestazioni disponibili alla prenotazione on line;
 - incremento delle prescrizioni/prenotazioni effettuate direttamente dallo specialista senza rinvio al MMG/PLS per la prescrizione;
 - riorganizzazione dei Punti di Accoglienza (PDA) finalizzata all'incremento delle prenotazioni degli esami di completamento diagnostico o II livello e delle visite di controllo;
- Governo della presa in carico
 - sviluppo di strumenti smart (teleconsulto, videochiamata) per la gestione del paziente e della documentazione/immagini;
- Governo dell'informazione
 - estensione del collegamento a Sole a tutti i Privati accreditati convenzionati finalizzato alla trasmissione dei referti e delle immagini sul fascicolo elettronico;
 - aggiornamento e revisione dei moduli informativi che orientano l'accesso alle prestazioni di secondo livello da consegnare all'utente allo sportello di prenotazione;
 - aggiornamento dei contenuti del sito internet aziendale.

[1] Fonte: ASA regionale

[2] InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna: IND0703 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente)

[3] IND0715 - N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Visite di controllo

[4] IND0787 - % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo

[5] Fonte dei dati: questionario LEA

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	66.Appropriatezza delle richieste di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento scheda regionale	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Ausl di Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	66
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

La diagnostica pesante (TC e RMN) viene abbondantemente richiesta in diversi setting assistenziali e per la AUSL Bologna, gli indici di consumo hanno sempre mostrato valori elevati (soprattutto se confrontati con il resto della Regione). In valutazioni fatte nel corso degli anni su ambiti differenti (audit appropriatezza prescrittiva in RMN 2008 e 2012), una discreta percentuale di queste richieste risulta inappropriata, con percentuali variabili a seconda del distretto che andavano dal 35% al 53%.

Alla luce di queste premesse, è estremamente utile governare l'appropriatezza di queste richieste soprattutto se ci si concentra in un ambito clinico molto diffuso e di non facile gestione: la lombalgia.

Descrizione

Progetto di collaborazione interprofessionale (neuroradiologi – specialisti ortopedici/fisiatrici/ MMG) sull'appropriata richiesta di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia volto alla definizione e condivisione del corretto approccio diagnostico alla lombalgia soprattutto in termini di timing e specifica indagine di diagnostica pesante RMN.

Destinatari

Medici di Medicina Generale, Ortopedici, Fisiatri di AUSL, AOSP, IOR e privato accreditato

Azioni previste

Il progetto verrà sviluppato con questa sequenza di azioni:

- Revisione delle evidenze sulle raccomandazioni di appropriato utilizzo della diagnostica pesante nella lombalgia
- Analisi campione di richieste di diagnostica pesante per lombalgia
- Revisione della letteratura in merito a strumenti di governo dell'appropriatezza delle richieste di diagnostica pesante (visite

specialistiche “filtro”, supporto decisionale a distanza/tramite piattaforme ICT, checklist...)

- Diffusione delle raccomandazione ed eventi formativi specifici ed azioni di implementazione degli strumenti di supporto selezionati.
- Nuova analisi campione (ad un anno circa dalla prima rilevazione)
- Azioni di rinforzo alla luce dei risultati della seconda analisi campione (eventi formativi su argomenti specifici e/o con interlocutori outlier, adozione / integrazione di nuovi strumenti)
- Nuova analisi campione (a due anni circa dalla prima rilevazione)

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

In Azienda nel 2017 è stato avviato un percorso sulla gestione della lombalgia acuta orientato al corretto inquadramento ed alla presa in carico della fase terapeutica di questi casi che rappresenta comunque un importante elemento di riferimento.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AOSP, IOR, Privato accreditato

Referenti dell'intervento

UOC Committenza e Specialistica ambulatoriale, DCP, Dip. Ospedalieri coinvolti

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	67.Estensione della prenotabilità su CUPWEB delle visite e prestazioni diagnostiche di primo accesso
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento scheda regionale	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	AUSL di Bologna insieme a AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	67
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Al fine di facilitare l'accesso al cittadino è importante promuovere l'utilizzo dei canali WEB per la prenotazione di visite e prestazioni diagnostiche di primo accesso.

La DGR 830/2017 definisce i livelli di servizio da raggiungere in relazione al potenziamento della prenotabilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali tramite CUPWEB.

Descrizione

Le Aziende sanitarie provinciali hanno già reso prenotabili on line sul CUPWEB tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa (come da DGR 1056/15).

Ora è necessario potenziare sempre più l'utilizzo di questa modalità di prenotazione, ampliando il catalogo delle prestazioni di primo accesso prenotabili

Destinatari

Tutti i cittadini che hanno necessità di prenotare prestazioni specialistiche ambulatoriali

Azioni previste

Individuazione delle prestazioni prenotabili a CUP che, dopo un lavoro di revisione e semplificazione delle "avvertenze per la prenotazione", possono essere rese prenotabili su CUP Web. Realizzazione degli interventi di semplificazione per renderle prenotabili su CUPWEB.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Campagna di promozione dell'uso di CUP WEB

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000

Referenti dell'intervento

Dipartimento Attività Amministrative Territoriali

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	68.Miglioramento dell'accesso e dei percorsi di emergenza urgenza- Pronto Soccorso
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Riferimento scheda regionale	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	AUSL Bologna
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	68
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Migliorare input e l'output per il PS con interventi di potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari, per l'attuazione di percorsi di presa in carico alternativi all'accesso in Pronto Soccorso.

Descrizione

Il progetto intende intervenire nei seguenti ambiti:

- 1) Sviluppo a livello distrettuale della collaborazione e integrazione tra MMG e servizi socio-sanitari per interventi preventivi e precoci all'invio al PS
- 2) accesso a PS da CRA: relazione su PAI ed intervento per pazienti in terapia palliativa
- 3) Interazione/integrazione con i centri territoriali Disturbi Cognitivi e Demenza per riaffidare il paziente a stabilizzazione avvenuta
- 4) interfaccia PS/cure palliative/territorio per pazienti a fine vita (non solo per patologia oncologica, es BPCO, Scompenso)

Destinatari

Pazienti con disabilità fisica e/o intellettiva, anziani fragili con pluripatologie

Azioni previste

Per quanto riguarda i pazienti con grave disabilità fisica e/o intellettiva è in vigore una Istruzione Operativa del Presidio ospedaliero unico Ausl Bologna (IO 03 POUA) rivista nella maggio 2017 dal titolo: percorso di accesso agevolato a persona diversamente abile (D.A.M.A.) presso il 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.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	69.Promozione e supporto alla qualificazione dei punti di accesso
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	69
Stato	Approvato

Are

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana

Descrizione

La DGR 1012/2014 promuove la realizzazione del SST unico distrettuale; al suo interno, lo sportello sociale è uno snodo importantissimo per soddisfare adeguatamente i bisogni dei cittadini. Attraverso una serie di azioni, ci si propone di sostenere e potenziare l'accesso ai servizi nei territori, con l'obiettivo di garantire equità delle opportunità per i cittadini.

Destinatari

Operatori dell'accesso ai servizi, Uffici di Piano.

Azioni previste

Si realizzeranno azioni differenziate tra i territori, sulla base delle richieste e delle esigenze dell'organizzazione distrettuale esistente:

- Focus group con gli operatori, finalizzati a far emergere le problematiche esistenti relative all'inserimento dei dati e alla "gestione" dello sportello e a garantire omogeneità nell'utilizzo del sistema informativo.
- Elaborazioni dati dell'Osservatorio degli sportelli sociali, finalizzate alla conduzione dei focus group, a esaminare i bisogni esistenti nei territori e a fare un confronto con i dati esistenti relativi ai diversi territori e/o ai periodi precedenti per verificare l'andamento dell'inserimento dei dati.
- Si inizierà la sperimentazione di una modalità omogenea di inserimento dei bisogni e dei servizi richiesti, in modo da arrivare ad avere dati confrontabili tra i diversi comuni. Si potranno aggiornare ed attualizzare le "regole d'oro" distrettuali per l'inserimento dei dati, elaborate nel 2016 in collaborazione con il distretto Pianura Est.
- Si coordineranno alcune azioni di auto-formazione tra gli operatori degli sportelli. Si potranno anche realizzare momenti di formazione "standard", relativi al complesso del sistema dei servizi alla persona e alle novità della normativa nazionale e regionale in

tema di servizi sociali (nuova governance, gestione pubblica unica, REI, RES, PSSR...) e momenti di formazione finalizzati ad un uso consapevole e corretto del sistema informativo.

Si istituirà un coordinamento metropolitano dei referenti territoriali degli sportelli sociali, in modo tale da garantire le medesime opportunità e i medesimi servizi ai cittadini in tutta l'area metropolitana.

Attraverso il coordinamento dei referenti degli sportelli sociali, si aggiornerà il Portale degli sportelli sociali inserendo le informazioni più recenti in modo tale da fornire uno strumento utile a tutta la cittadinanza. Si realizzerà una mappatura distrettuale dei soggetti del Terzo settore e delle attività da essi svolte in merito ai bisogni emergenti e si valuteranno le modalità con cui raccordare all'interno del portale queste informazioni, in modo da poterle diffondere alla cittadinanza.

A seguire, potrà essere realizzata una azione di formazione rivolta agli operatori di sportello sociale, finalizzata allo sviluppo di una funzione di orientamento dei cittadino verso il territorio e la comunità.

Si promuoverà inoltre l'integrazione tra i diversi punti di accesso.

Si sosterranno azioni di accompagnamento ai processi di conferimento nelle Unioni e di omogeneità territoriale, anche attraverso la realizzazione di mappature delle attività dettagliando gli ambiti di attività, gli orari di apertura, i bisogni ai quali danno risposta, i servizi offerti. Si raccoglieranno anche altri dati di accesso eventualmente disponibili, in aggiunta rispetto a quelli dell'Osservatorio degli sportelli sociali.

Saranno previsti momenti e restituzione dei lavori a livello tecnico e politico, con la finalità di raggiungere obiettivi e realizzare azioni con la maggiore condivisione possibile.

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.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	70. Pris
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	70
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Verso un nuovo Welfare: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento

Descrizione

Il PRIS è un servizio previsto dalla L. 328/00, riconosciuto come livello essenziale di assistenza da garantire nei confronti di soggetti che versino in situazioni di emergenza e urgenza sociale. La Legge R.E.R. 2/2003 lo prevede nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Il PRIS interviene nei casi in cui si verifica una condizione di abbandono e di disagio estremo nella quale la persona si trovi senza apparente possibilità di attivare nell'immediato e autonomamente soluzioni sufficientemente adeguate ad alleviare la condizione di bisogno stessa.

Si configura, nell'ambito del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, come soggetto preposto agli interventi necessari per rispondere alle necessità di bisogno indifferibile ed urgente, in particolare per i casi che ancora non siano assunti in carico da parte degli SST competenti territorialmente.

Il Comune di Bologna è Ente capofila del servizio, di valenza metropolitana, che prevede l'adesione dei Comuni capodistretto in rappresentanza dei Comuni del territorio provinciale.

L'Amministrazione comunale coordina e garantisce il monitoraggio e la verifica del buon andamento del servizio.

Il servizio è stato affidato dal Comune di Bologna ad ASP Città di Bologna.

Destinatari

Minori e adulti in situazione di bisogno indifferibile ed urgente

Azioni previste

Il PrIS attiva le prestazioni che devono essere erogate in termini immediati per tutto l'arco delle 24 ore per quanto riguarda il territorio del Comune di Bologna.

Per i distretti del territorio provinciale aderenti al progetto sovraterritoriale, si attiva al di fuori del normale orario di funzionamento dei Servizi Sociali Territoriali (SST), e risponde ai bisogni di natura sociale per i quali la tempestività della risposta risulta imprescindibile a garantirne l'efficacia.

Il servizio di Pronto Intervento Sociale prevede: una Centrale operativa telefonica che funziona come primo accesso e raccoglie tutte le telefonate dagli operatori e dalle forze dell'ordine che 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.

Per l'annualità 2018 si prevede il potenziamento del servizio PRIS area anziani per il periodo estivo (18 giugno –15 settembre), al fine di evitare ricoveri impropri di persone anziane che accedono al PS/OBI. La sperimentazione prevede le seguenti azioni generali:

- intervento (telefonico e/o diretto) presso il P.S. dell'Ospedale Maggiore nelle fasce orario dalle 8.00 alle 18.00 dal Lunedì al Venerdì e dalle ore 8.00 alle 13 il Sabato su richiesta dell'infermiera di continuità, per l'effettuazione di valutazione multidimensionale del caso/i individuato/i presso PS/OBI dell'Ospedale Maggiore.

- reperimento ed attivazione della rete familiare e sociale della persona segnalata.

- segnalazione ai servizi sociali territoriali

- eventuale attivazione, da parte dell'infermiere di continuità, del servizio trasporto al domicilio o in struttura residenziale.

Il percorso residenziale sovradistrettuale prevede:

- Attivazione diretta di n° 2 posti di pronta accoglienza presso la CRA Valleverde di Rastignano. (servizio attivabile per i sei Distretti dell'Ausl di Bologna).

- Solo residualmente, in caso di indisponibilità di posti presso la CRA Valleverde, attivazione diretta di posti di pronta accoglienza presso le Case di Riposo Villa Clelia (Lizzano in Belvedere), Villa Linda (Gaggio Montano), Villa Luana (Pianoro), Villa Morandi (Grizzana Morandi). (servizio attivabile per tutta l'area metropolitana di Bologna)

NOTA: nei posti sovradistrettuali gli ospiti potranno essere accolti per un massimo di 48 ore, entro tale termine ogni Distretto dovrà provvedere al trasferimento del proprio cittadino sul proprio territorio.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	71.Livelli essenziali delle prestazioni sociali nei Comuni della Città metropolitana di Bologna
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	71
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

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

Descrizione

La definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) è solitamente subordinata alla presenza di un livello adeguato di finanziamenti per garantirne l'implementazione. In assenza di finanziamenti che possano rendere esigibili i diritti stabiliti dai LEPS, si può adottare un approccio mirato a definire i LEPS attualmente erogabili, a condizioni e finanziamenti dati. Seguendo tale approccio, i LEPS possono essere operativamente classificati nella maniera seguente:

- LEPS intesi come garanzia della presenza di determinati servizi. La stessa Legge 328/2000 ha definito un elenco di servizi da prevedere e la legislazione regionale ha introdotto altri servizi da assicurare a livello locale.
- LEPS intesi come prestazioni da erogare nei limiti di uno stanziamento definito. Si tratta di prestazioni che vengono solitamente definiti in ambito locale, ma che spesso sono previste anche nella legislazione regionale. Si rende opportuno un impulso per omogeneizzare almeno le priorità di accesso, i requisiti qualitativi delle prestazioni, i criteri minimi di garanzia delle prestazioni.
- LEPS che devono essere erogati per disposizioni di legge. Alcuni interventi sociali dei Comuni sono senz'altro da garantire per prescrizioni legislative (ad esempio, la presa in carico di minori privi di sostegni familiari) o di disposizioni della magistratura (ad esempio, la tutela di persone non in grado di provvedere a se stesse).
- LEPS erogati dall'INPS: prestazioni assistenziali effettivamente esigibili, in presenza dei requisiti di accesso previsti.

Azioni previste

L'attuazione delle leggi regionali in materia di welfare, del piano sociale e sanitario regionale, delle programmazioni di zona per la salute e il benessere sociale, non ha colmato le disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi. La spesa sociale dei Comuni metropolitani è ancora estremamente diversificata. E' quindi opportuno definire un livello minimo delle prestazioni sociali, da

garantire a tutti i cittadini dell'area metropolitana bolognese, attraverso un utilizzo delle risorse disponibili che sia maggiormente orientato all'equità sociale. L'analisi dei LEPS verrà condotta attraverso diverse azioni:

1. Rilevazione dei bisogni sociali, utilizzando prioritariamente il Sistema informativo degli sportelli sociali;
2. Identificazione dei flussi di spesa e della dinamica degli ultimi 5 anni, utilizzando le rilevazioni esistenti (dati ISTAT sugli interventi e sulla spesa sociale dei Comuni, dati di consuntivo FRNA e FNA);
3. Analisi organizzativa della strutturazione dei Servizi Sociali Territoriali;
4. Costituzione di un gruppo di progetto finalizzato alla definizione dei LEPS, articolati come sopra.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

ANCI, Università, Uffici di Piano

Referenti dell'intervento

Struttura Tecnica Metropolitana: Francesco Bertoni, Tiziana Di Celmo

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	72.Potenziamento segreteria organizzativa, comunicazione e formazione della CTSS Metropolitana di Bologna
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	72
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Strumenti operativi per la programmazione metropolitana e distrettuale
Sviluppo azioni di sistema e relazioni con gli stakeholders

Descrizione

L'azione è mirata alla organizzazione e verbalizzazione della attività della CTSSM , della Struttura Tecnica Metropolitana, dell'Ufficio di Supporto per la soluzione dei problemi organizzativi e di monitoraggio della tempistica, in relazione alle scadenze istituzionali e alla pianificazione della agenda del Presidente CTSSM. Attività di supporto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie nello svolgimento delle attività tecniche connesse CTSSM integrati in ambito sociale, sanitario ed socio sanitario

Destinatari

personale Servizi pubblici

Azioni previste

Si garantisce la segreteria organizzativa e verbalizzante della CTSSM, della Struttura Tecnica Metropolitana , dell'Ufficio di Supporto, di gruppi di lavoro tematici per progetti trasversali e intersettoriali di supporto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie nello svolgimento delle attività tecniche connesse alla CTSSM integrate in ambito sociale, sanitario ed socio sanitario
Si seguono i flussi di entrata e uscita della corrispondenza e la relativa archiviazione
Si promuove la diffusione delle attività della CTSSM e supporto a iniziative di comunicazione
Si gestisce il sito web/ si realizza un nuovo sito web in raccordo con quello in fase di ridefinizione della Città Metropolitana
Si organizzano momenti di approfondimento di carattere seminariale per la programmazione di ambito metropolitano
Si organizzano azioni di alta formazione rivolte alle tecnostutture (Struttura Tecnica Metropolitana, Uffici di Piano, Responsabili

UASS e altre figure tecniche impegnate nelle attività dell'Ufficio di Supporto)

Si istruiscono e gestiscono le relazioni con l'utenza - in collaborazione con Aziende sanitarie e Città Metropolitana - reclami, diffide, interrogazioni, richieste accesso atti ai sensi dell'art. 30, comma 3 dello Statuto e all' art. 119, comma 1, del Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa RER

Funzioni trasversali collegate al lavoro di Segreteria organizzativa per la circolarità delle informazioni e archivio in particolare nei seguenti settori:

- Stato avanzamento CAAD
- Aggiornamento applicativo Legge 119 del 31/7/2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"
- Designazioni componente delle Commissioni di esperti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori portatori di handicap, anziani, malati di Aids DGR 2011 n. 1904 integrata dalla DGR n. 1106/2014 e DGR n. 564/2000 e n. 1423/2015
- Nomine componenti Organi collegiali (Consiglio di Indirizzo e Verifica) su designazione CTSSM Bo e per pareri ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, della L.R. n. 502/92 sulla conferma dei Direttori Generali aziende sanitarie area metropolitana
- Bilanci Economici Preventivi e di Esercizio di AUSL di Bologna, AOU di Bologna, IOR e AUSL di Imola
- OTAP - Organismo Tecnico Accreditamento Provinciale
- Nucleo Tecnico di Valutazione e Programma lavori della Unità tecnica di missione per la stesura "Documento di coordinamento della programmazione in ambito metropolitano"
- Programmazione chiusure estive delle Aziende sanitarie
- Alienazioni immobiliari e Piani programmatici ASP

Si svolge funzione di Segreteria organizzativa per i seguenti Gruppi di lavoro:

- Implementazione dei punti di atterraggio per il servizio di elisoccorso notturno
- Riorganizzazione dei turni delle Farmacie della provincia di Bologna
- Nuova Rete Reumatologica metropolitana
- "Linee guida regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali" in collaborazione con Legacoop Bologna, Consorzio Colibri e Consorzio Aldebaran
- Costituzione coordinamento metropolitano per il superamento delle aree sosta
- Costituzione coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico DGR 2098/2017 Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico
- Sviluppo delle professioni sanitarie" e Collegi delle professioni sanitarie
- Auto Mutuo Aiuto 2018 Area metropolitana
- Costruire Salute - Il piano della Prevenzione 2018-2021 della Regione Emilia Romagna" e del percorso avviato per la predisposizione del Piano Operativo Azienda USL di Bologna

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	73.Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Bologna, Asp di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	73
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà

Descrizione

Il percorso prende avvio dall'esigenza di costituire, in un'ottica di committenza integrata, una cornice amministrativo-gestionale relativamente agli inserimenti in comunità di minori e mamme con bambino così come previsti dalla DGR 1904/11.

Azioni previste

La forma identificata è quella della costituzione, attraverso una procedura di evidenza pubblica, aperta (con possibilità di inserimento progressivo per tutta la durata prevista per l'avviso), di un elenco di fornitori che possano mettere a disposizione le unità d'offerta e le erogazioni di servizi di cui il territorio abbisogna.

Si propone di definire per ciascuna tipologia prevista dalla normativa una retta base riferita al progetto di accoglienza complessivamente inteso.

Il percorso deve fare riferimento ad una analisi dei dati di natura quantitativa e qualitativa che rappresenti il fabbisogno di accoglienze in relazione ai numeri e alle tipologie di offerte.

ASP Città di Bologna esprime disponibilità a fornire supporto tecnico ed amministrativo per la realizzazione di una procedura unitaria a favore dell'intera area metropolitana, per la costituzione e la manutenzione dell'albo avvalendosi delle competenze maturate nell'ambito del Servizio Risorse Minori e dei servizi Amministrativi e di una specifica consulenza giuridico amministrativa. L'iter di costruzione dell'elenco fornitori si articola nelle seguenti fasi:

Azione:

- 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).

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Distretti /AUSL Bologna e AUSL Imola / Servizio gestione risorse minori

Referenti dell'intervento

Chris Tomesani, Annalisa Faccini

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	74.Ufficio tutele metropolitano
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento scheda 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 socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	74
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Creare un Ufficio di ambito Metropolitano, a coordinamento delle realtà distrettuali ed eventuale supporto giuridico specialistico, in tema di Tutela, Curatela ed Amministrazione di sostegno.

Descrizione

Le recenti modifiche normative in materia di filiazione (l. 219/12, D.lgs 154/13) e l'utilizzo sempre più diffuso dei moderni modelli a protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, quale l'Amministrazione di Sostegno (l. 06/04), introducono da un lato nuovi diritti in materia di minori, famiglia e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni, e dall'altro nuove complessità giuridiche per gli Enti Locali che direttamente, o a mezzo di deleghe all'AUSL, Unioni di Comuni ovvero ASP risultino titolari di tali prese in carico, da cui discendono doveri di legge e conseguenti responsabilità, tanto dell'Amministrazione quanto dei singoli professionisti coinvolti.

La necessità degli Enti titolari delle funzioni socio-sanitarie di raccordarsi il più possibilmente a livello unitario, nel nostro caso a livello di Città Metropolitana, nel creare nuove prassi amministrative e procedurali e di raccordo con le AAGG competenti e degli organi di Garanzia, è pertanto attuale: in particolare, nel caso in cui gli utenti in carico siano interessati anche da una Pubblica Tutela o Curatela o comunque si trovino in situazioni di particolare disagio per cui potrebbero risultare futuri beneficiari, siano essi minori, adulti o anziani, di quelle che vengono chiamate dal Legislatore "forme di protezione giuridica" e quindi, tutela, curatela o amministrazione di sostegno.

Destinatari

Azioni previste

Il modello che si va a descrivere, tiene conto di tutte queste esigenze, affidando al nascente Ufficio Tutele Metropolitano le seguenti funzioni*:

1) Coordinare a livello Metropolitano un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno, di cui potranno fare parte, su indicazione degli Enti aderenti, le diverse figure interne o esterne (es consulenti legali, esperti giuridici, funzionari esperti in materia) che nei singoli Enti se ne occupano, al fine di :

- a) favorire tra gli Enti dell'Area Metropolitana la costituzione di procedure uniche e semplificate nei rapporti tra servizi socio-sanitari nominati Tutori o Curatori nonché in materia di Amministrazione di Sostegno e Autorità Giudiziarie coinvolte;
- b) promuovere un raccordo tra servizi socio-sanitari territoriali, per condividere buone prassi in materia giuridica e amministrativa sui temi della tutela, curatela ed amministrazione di sostegno;
- c) promuovere approfondimenti, eventi formativi e confronti su temi e questioni di interesse comune sui temi della tutela, curatela ed amministrazione di sostegno o comunque di particolare interesse per i servizi socio-sanitari;
- d) promuovere in particolare protocolli e soluzioni condivise a livello metropolitano su temi di interesse comune, tra cui rapporti e adempimenti nei confronti delle Autorità Giudiziarie, responsabilità professionale dell'assistente sociale, diritto di accesso ai documenti sociali e sanitari, competenza sugli oneri per ricoveri sociali;
- e) rapportarsi con l'Ufficio del Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza sui temi delle tutele e delle curatele dell'Area Metropolitana;
- f) raccordarsi con la rete nazionale degli Uffici Tutele e con le progettualità connesse, anche internazionali;
- g) promuovere quanto in sede normativa è rivolto a valorizzare il volontariato sui temi legati alla Tutela volontaria e all'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno, anche nei casi oggi demandati alle Pubbliche Amministrazioni.

2) Garantire un supporto giuridico agli operatori socio-sanitari in materia di famiglie, minori e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni, tra cui i disabili e anziani, in casi tipici o tipizzabili nei quali manchi ancora la nomina a Tutore o Curatore ma che di solito precedono l'apertura di forme di protezione giuridica o comunque di procedimenti giudiziari volti a valutarne la necessità, nonché afferenti la tutela dei professionisti coinvolti in interventi socio-sanitari di particolare complessità.

Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori.

In particolare:

- a) interventi d'urgenza ai sensi dell'art. 403 cc;
- b) interventi sociali in presenza di sospetti reati commessi o subiti dai minorenni;
- c) responsabilità professionale dell'assistente sociale e diritto di accesso ai documenti sociali
- d) competenza sugli oneri per ricoveri sociali;
- e) interpretazione di un provvedimento giudiziario o comunque aspetti processuali o procedurali.

3) Garantire un supporto giuridico, in presenza di una Pubblica Tutela o Curatela ovvero di procedura per Amministrazione di Sostegno, in materia di famiglie, minori e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni, tra cui i disabili e anziani, nonché afferenti la tutela dei professionisti coinvolti, attraverso consulenze al bisogno, formazioni e supervisioni.

Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori.

4) Garantire un 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.

Sostenere e promuovere inoltre il moderno Istituto dell'Amministrazione di Sostegno ed il raccordo con le Autorità Giudiziarie preposte, attraverso modalità efficienti ed efficaci, in particolare di tipo telematico.

Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori

In una prima fase iniziale, quella di Bambini e ragazzi con problematiche complesse, adulti, anziani e disabili, l'Ufficio Tutele Metropolitano garantirà a tutti i Distretti le funzioni del paragrafo 1 (Coordinare a livello Metropolitano un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno).

Mentre, ai singoli Enti richiedenti garantirà anche un supporto giuridico specialistico per le funzioni del paragrafo 2, 3 e 4, ma solo per il target dei soggetti minorenni e nei limiti massimi indicativi complessivi di:

- n.ro 100 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi complessi ma non ancora in tutela o curatela;
- n.ro 200 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi in tutela o curatela;
- n-ro 200 consulenze giuridiche annuali a supporto del tutore o curatore.

In un secondo momento potranno essere presi, tra i singoli Enti, anche in base all'organico dell'Ufficio Tutele Metropolitano, estensioni graduali per i moduli 2, 3 e 4 a target di utenza ulteriori (disabili, adulti e anziani).

* il documento approvato dalla CTSS "Progetto per la costituzione presso il Comune di Bologna dell'UFFICIO TUTELE METROPOLITANO" diventa parte integrante della presente scheda.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	75.Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento "Il Faro"
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	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
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
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	75
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Il crescente disagio di bambini e ragazzi, che presentano problematiche complesse, in particolare legate a situazioni di abuso e maltrattamento, necessita di qualificare e consolidare sempre più gli strumenti, le modalità di lavoro e le azioni di rete tra tutti i soggetti coinvolti nel sistema di accoglienza (servizi sociali, sanitari, educativi e privato sociale), mettendo a punto percorsi specifici ed integrati per la valutazione e la presa in carico del minore e della sua famiglia.

Descrizione

Il centro "Il Faro" garantisce l'intervento sulle situazioni complesse di bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento che necessitano di una risposta qualificata e specialistica e supporta i servizi territoriali attraverso interventi di consulenza al fine di offrire interventi omogenei sull'intero territorio metropolitano.

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

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.

Destinatari

- Bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento e famiglie (interventi diagnostici, terapeutici e di accompagnamento nei percorsi giudiziari).
- Operatori di Servizi Sociali, Sanitari, Educativi e Scolastici (interventi di supporto e consulenza).
- Operatori e alunni di istituzioni educative e scolastiche (interventi di prevenzione).

Azioni previste

Il centro "Il Faro" realizza azioni riguardanti:

- mantenimento di un'equipe multiprofessionale interaziendale che garantisca un adeguato intervento sui casi complessi inviati dai servizi;
- attività di consulenza specialistica;
- presa in carico diagnostica e terapeutica;
- elaborazione del progetto di intervento riparativo e terapeutico con l'equipe del territorio;
- realizzazione dell'attività formativa e di supervisione;
- realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e informazione;
- attività di documentazione e ricerca sul fenomeno;
- gestione Centro di documentazione;
- gestione spazio attrezzato per l'ascolto del minore nel procedimento giudiziario
- elaborazione relazione annuale sull'attività svolta

Nell'ambito dell'Ufficio di Supporto della CTSS metropolitana si è condiviso l'opportunità di consolidare ed ampliare l'attività de Il FARO, avviando contestualmente un gruppo tecnico finalizzato ad elaborare un progetto in cui siano dettagliate in particolare le seguenti funzioni:

- modalità di raccordo tra Il FARO e i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali;
- modalità di accesso al servizio Il FARO;
- modalità di presa in carico di utenti particolarmente complessi (anche in relazione al servizio di accompagnamento e supporto nel corso di procedimenti giudiziari in tribunale);
- raccordo con le ETI/UVM minori;
- sinergie/integrazione tra servizio di consulenza giuridica de Il FARO e Ufficio Tutele del Comune di Bologna (nella prospettiva dell'eventuale sviluppo di un Ufficio Tutele Metropolitano).

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	76.Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento scheda regionale	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	Comune di San Lazzaro di Savona - Unione Savona-Idice - AUSL
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	76
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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.

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.

Descrizione

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.

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.

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.

Destinatari

Famiglie e Minori del Distretto in situazioni di fragilità genitoriale

- Servizio Sociali del Distretto
- Scuole dell'Infanzia, Elementari Medie Inferiori e Superiori

Azioni previste

- Potenziamento del raccordo tra i Servizi sociali (Assistente Sociale, Psicopedagoga ed Educatore) Sanitari (psicologi del DCP, NPJA, 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 Affido 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.
- 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

Referenti dell'intervento

Alberto Mingarelli (Responsabile Area Minori e Unità Attività Socio-Sanitarie Distretto AUSL)

Novità rispetto al 2019

L'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID-19 e la condizione di isolamento sociale che si è venuta a creare ha fortemente limitato le attività dei minori e dei nuclei accolti nelle comunità e strutture residenziali. Ciò ha tendenzialmente generato diverse nuove necessità che hanno implicato, da un lato, un maggior coinvolgimento del personale educativo e l'ampliamento della dotazione di strumentazioni e l'allestimento di spazi idonei per garantire didattica e supporto a distanza.

La Regione Emilia Romagna ha previsto un PROGRAMMA FINALIZZATO A COPERTURA DI MAGGIORI SPESE DERIVANTI DALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19 NELL'AMBITO DELLE COMUNITA' PER MINORI con l'obiettivo di sostenere le necessità e l'attività aggiuntiva di questi servizi che, per le loro specifiche caratteristiche, sono state particolarmente esposte alle conseguenze e alle difficoltà derivanti dall'emergenza sanitaria.

Le azioni programmate, dunque, sono:

- il maggior impiego di personale all'interno delle strutture;
- la dotazione di presidi tecnologici tali da consentire il proseguimento delle attività scolastiche e i contatti amicali e parentali dei minori;
- altre eventuali necessità che si dovessero manifestare e che siano strettamente correlate all'emergenza in essere o al suo superamento

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	77.Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	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
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
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del 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
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	77
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Poiché il tema del benessere di bambini e adolescenti è trasversale, si richiamano anche in particolare: Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita; Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda 17 "Progetto Adolescenza"

Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 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.

1 Ai sensi della DGR n. 1102/2014.

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

Descrizione

I coordinamenti 1 e 2 sono attivi, il coordinamento 3 sarà attivato entro il 2018: sono coordinamenti di area metropolitana, con rappresentanze di tutti i distretti (e con i referenti delle Comunità nel coordinamento specifico); sono finalizzati alla individuazione di percorsi, soluzioni, strumenti in grado di assicurare servizi qualificati ed omogenei su tutto il territorio metropolitano.

1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR1102:

Composto da operatori che si occupano di tutela minori, di area sociale e sanitaria dei 7 distretti e dalla referente del Centro contro l'abuso ed il maltrattamento il Faro.

2) Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori:

Composto da operatori sociali e sanitari dell'equipe affidato, adozione, accoglienza, dei 7 distretti

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

Destinatari

Operatori e referenti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, Equipe affidato distrettuali, Enti gestori comunità

Azioni previste

1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014: AUSL BO/DASS

Finalità: condividere e definire le modalità di valutazione e presa in carico, compartecipazione dei minori con bisogni socio sanitari complessi, le modalità di relazione con il Centro Specialistico dell'equipe di II° livello "Faro" e con il Programma P.I.P.P.I

2) Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori: AUSL BO/DASS

Sostenere e qualificare i percorsi di affidato e adozione, programmazione dei corsi per persone interessata all'affidato e all'adozione, la raccolta ed elaborazione del fabbisogno e dei dati.

3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Cm

Qualificazione percorsi di accoglienza attraverso confronto tra operatori ed Enti gestori del sistema dell'accoglienza su tematiche specifiche e attraverso formazione e aggiornamento integrate.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

I coordinamenti si raccordano con il Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza (art. 21 L. 14/2008), anche per agevolare la relazione con la Scuola, la Formazione e gli Enti locali gestori di servizi e scuole dell'infanzia

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Rappresentanza del Terzo settore

Referenti dell'intervento

Monica Minelli – AUSL BO/DASS

Claudia Ceccarelli – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	78.P.I.P.P.I
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento scheda regionale	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	78
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà

Descrizione

Al fine di potenziare le politiche e gli strumenti a supporto della genitorialità e a sostegno della qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, cura e tutela dei minori, la CTSSM, attraverso il Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, attiva le sinergie con i diversi coordinamenti attivi a livello metropolitano, volti a definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi e sanitari, 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.

1 Ai sensi della DGR n. 1102/2014.

Azioni previste

- Verifica e progettazione degli interventi intensivi ed integrati da parte di equipe multidisciplinari, nei confronti e con famiglie e minori in carico ai Servizi sociali comunali per situazioni di vulnerabilità, negligenza genitoriale o necessità di protezione e tutela (Area Accoglienza ed Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale, Centro per le Famiglie e Servizio Risorse Minori di Asp Città di Bologna)
- realizzazione di Laboratori formativi, in collaborazione con l'Università di Padova, per l'implementazione, la cura e la sperimentazione dei Dispositivi previsti dalla Linee di Indirizzo nazionali del dicembre 2017 (vicinanza solidale, gruppi con genitori e gruppi con bambini, educativa domiciliare, partenariato tra scuola, famiglia e servizi) e per l'utilizzo degli strumenti di valutazione

(triangolo, genogramma, scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio, ecc..)

- prosecuzione incontri di Tutoraggio sui casi e di formazione congiunta tra gli operatori coinvolti, in collaborazione con il Consultorio Familiare Ausl di Bologna
- rilevazione e valutazione dei risultati attesi attraverso una Cabina di regia a cadenza indicativamente bimestrale ed attraverso la partecipazione ai coordinamenti regionali sul progetto Pippi nelle diverse declinazioni assunte nei territori.

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

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	0,00 €
-------------------------------	--------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	79.Centro metropolitano A.A.A. Adozione Affidamento Accoglienza
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento scheda regionale	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifiche del soggetto capofila	Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	79
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Situazioni sempre più complesse, la necessità di supportare maggiormente le famiglie adottive e affidatarie e di lavorare in maniera integrata, richiedono un coordinamento centralizzato dell'area Adozione e Affidamento.

Obiettivo del Centro AAA è di ottimizzare l'utilizzo di risorse, gestire i casi più complessi, sviluppare integrazione inter-professionale e inter-istituzionale e ridurre il ricorso alla comunità residenziale quale risposta alle famiglie che faticano a sostenere il compito genitoriale in situazioni difficili. Centralizzare il servizio, permette inoltre il confronto e la valorizzazione delle esperienze più fruttuose a livello distrettuale. Nell'area dell'affidamento si proseguirà nello sviluppo di progetti radicati nel territorio al fine di mantenere i minori affidati nel loro contesto di origine, anche nella prospettiva di un percorso di re-inserimento.

Descrizione

Il servizio centralizzato e l'accorpamento del personale avrà i seguenti vantaggi:

- unico riferimento per Enti Autorizzati, Tribunale dei Minorenni, Regione Emilia-Romagna;
- riorganizzazione pratiche amministrative nell'abbinamento con gli stati esteri;
- snellimento delle pratiche burocratiche con conseguente maggior efficienza del servizio;
- unica lista d'attesa e maggiore equità nei confronti degli utenti;
- flessibilità e spostamento delle risorse sugli ambiti territoriali con maggior bisogno;
- maggior qualificazione dell'abbinamento;

- maggiore omogeneità nei percorsi di presa in carico e sostegno delle famiglie adottive;
- valorizzazione delle esperienze degli operatori impegnati da anni nel campo, anche in funzione della gestione/supervisione dei casi complessi e per la formazione;
- sviluppo di percorsi gruppalı come strumento importante nel sostegno alle famiglie;
- partecipazione tra famiglie, servizi, associazionismo familiare e istituzioni territoriali nella progettazione e verifica dei servizi;
- prevenzione dei fallimenti adottivi e del ricorso alle comunità;
- indagini sull'andamento dei progetti di adozione;
- ricerca sugli esiti, nel tempo, delle adozioni sul territorio.

Destinatari

- Bambini e ragazzi adottati, in affido e accolti in famiglia
- famiglie interessate all'adozione, all'affido familiare e all'accoglienza
- famiglia adottive, affidatarie e accoglienti
- Operatori di Servizi Sociali e Sanitari dei territori

Azioni previste

Il centro AAA realizzerà azioni riguardanti:

- la programmazione di attività specialistiche rivolte alle famiglie che ne abbiano la necessità (es. gruppi di post-adozione e affido rivolti ad adulti e bambini) su tutti i territori distrettuali, al fine di garantire un'adeguata risposta alle famiglie del territorio aziendale;
- creazione di un punto di raccolta domande ed erogazione corsi centralizzato al fine di rendere omogenee le liste di attesa per i corsi di preparazione all'adozione e affido;
- progettazione tesa alla sensibilizzazione ed al reperimento di famiglie disponibili all'accoglienza ed affido sul territorio aziendale;
- promozione di progetti di formazione specifici rivolti alle équipes territoriali;
- definizione di procedure di intervento comuni;
- monitoraggio dei progetti attraverso la raccolta e l'analisi quali-quantitativa dei dati (valutazione esiti);
- monitoraggio delle eventuali problematiche organizzative derivanti da carenze di risorse nei diversi distretti per una e compensazione con la condivisione di risorse centralizzate;
- coinvolgimento nella fase ideativa-progettuale dell'associazionismo familiare (es. Ci vuole un villaggio, Famiglie per l'Accoglienza ...) la Scuola, gli Enti di Formazione Professionale, le Fondazioni Bancarie
- ampliamento delle attività di coinvolgimento/collaborazione con le famiglie adottive-affidatarie.

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, Comune di Bologna.

Referenti dell'intervento

Monica Minelli, Tiziana Giusberti - Azienda Ausl di Bologna

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	80.Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	38 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
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda USL di Bologna con le articolazioni dei Dipartimenti di Cure Primarie e di Sanità Pubblica.
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	80
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

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

Descrizione

Seguendo quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna in termini di recepimento del PNPV 2017-2019, l'Azienda USL di Bologna ha adottato un piano di implementazione del calendario vaccinale che ha visto la stretta collaborazione tra i servizi di Pediatria di Comunità e quelli di Igiene Pubblica (UOS Profilassi Malattie Infettive). 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:

- 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).

Destinatari

Tutta la popolazione, con particolare riguardo alla fascia di età pediatrica e a quella anziana, alle persone più fragili per la presenza di patologie croniche o condizioni di salute particolari.

Azioni previste

Al fine di raggiungere gli obiettivi di cui sopra si indicano le azioni da perseguire:

- 1) incremento delle sedute vaccinali e revisione tempistica dell'offerta vaccinale;
- 2) ridefinizione degli accordi con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- 3) pianificazione e realizzazione momenti di aggiornamento per MMG, PLS, Medici competenti, Medici Specialisti e operatori sanitari che svolgono servizio presso consultori familiari, centri dialisi, servizi di pneumotisiologia, pronto soccorso, infettivologia, ecc.);
- 4) aggiornamento dei fondi necessari per l'acquisizione dei vaccini in risposta alle esigenze di adeguamento al nuovo Piano Vaccini;
- 5) riorganizzazione della rete dei servizi con identificazione di sette Centri Hub vaccinali in cui vengono concentrate attività di vaccinazione ed operatori con professionalità differenti (Pediatri, Igienisti, Assistenti Sanitari, Infermieri) e rimodulazione dei punti di erogazione periferici (vedi tabella di sintesi);
- 6) orientamento e sviluppo di servizi informatici al fine di migliorare il sistema di monitoraggio e di sorveglianza delle attività vaccinali;
- 7) arricchimento dell'offerta formativa per i cittadini che frequentano i corsi pre-nascita;
- 8) attività di counseling motivazionale su esitanti e inadempienti oltre che in occasione di colloqui per viaggi all'estero;
- 9) attività di comunicazione attraverso vari strumenti mediatici tra cui i social con particolare attenzione a criteri di equità (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.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Sviluppo di politiche integrate con:

- a) le amministrazioni comunali (ad esempio cogestione delle lettere a nuovi nati, realizzazione di corsi condivisi con la consulenza di professionisti dell'Azienda USL cogestite, ecc.);
- b) l'ufficio scolastico regionale e provinciale oltre che coi singoli istituti (realizzazione e distribuzione di strumenti informativi, definizione di strumenti per il monitoraggio delle coperture vaccinali nelle scuole, ecc.);
- c) la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria (realizzazione di strumenti pianificatori condivisi e partecipati)

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Regione Emilia Romagna, Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, Amministrazioni Comunali (assessorati alla sanità ed alle politiche sociali), Ufficio Scolastico Regionale, Ufficio Scolastico Provinciale, Istituti Scolastici, Associazioni di cittadini interessate alle tematiche di promozione della salute

Referenti dell'intervento

UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	81.Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID-19
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Riferimento scheda regionale	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Riferimento Programma finalizzato	1 - Programma finalizzato Scheda 40
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica del soggetto capofila	Area Welfare Unione dei comuni Savona Idice - Comune di San Lazzaro
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	81
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'emergenza sanitaria COVID-19 ha prodotto e continuerà a produrre profonde conseguenze economiche e sociali, che perdureranno a lungo, in particolare sulle persone che maggiormente sono state colpite in termini di perdita dei mezzi di sostentamento (lavoro dipendente, attività commerciali ed imprenditoriali, ecc)

L'emergenza ha ulteriormente ampliato le disuguaglianze già presenti nel nostro sistema sociale, con effetti dirompenti sulla tenuta di comunità già in profonda crisi identitaria e di solidarietà, come la recrudescenza di fenomeni razzistici e di violenza cosiddetta "gratuita" hanno ampiamente dimostrato.

In particolare, le persone in condizione di fragilità economica, relazionale, educativa, hanno risentito maggiormente degli effetti del distanziamento fisico, dovuto al "confinamento" soprattutto nei mesi del cosiddetto lockdown, imposto con lo stato di emergenza per contenere la diffusione della pandemia.

I primi indicatori disponibili ci offrono inoltre un quadro particolarmente preoccupante dell'impatto sul tessuto produttivo e sul mercato del lavoro, che avrà effetti sicuramente anche nel medio-lungo periodo.

In quella che è sembrata la concretizzazione dei peggiori incubi della fantascienza distopica, le categorie per loro natura più fragili, in quanto non adeguatamente tutelate in una società corporativa come la nostra, hanno sofferto sin dal primo momento effetti devastanti sul quotidiano (divario digitale e divario di genere): i minori, in particolare coloro che vivono in contesti di fragilità sociale ed economica, o anche solo in zone non adeguatamente coperte dai servizi (alto Appennino): la didattica a distanza, risposta del sistema istruzione all'emergenza, se non supportata da strumenti informatici e di rete, rischia di aumentare il rischio di dispersione scolastica e di povertà educativa; ovviamente accentuato in presenza di situazioni di disagio sociale e/o familiare le donne rischiano di mettere a repentaglio i risultati raggiunti negli anni in termini di emancipazione ed empowerment, caratteristici della nostra Regione, quali

vittime sacrificali dell'impatto della crisi occupazionale (crisi commercio in particolare) e delle difficoltà nella conciliazione tra tempi di vita e lavoro e tempi di cura (mobilità, nuove regole anticontagio con dilazione tempi, ecc).

La necessità di intervenire in modo tempestivo per contrastare queste conseguenze, per risollevare una comunità molto provata dall'emergenza e dalle innumerevoli criticità che ne sono scaturite è priorità assoluta.

Le azioni sono quindi finalizzate a contrastare le situazioni di non soddisfacimento dei bisogni primari e le disuguaglianze generate, sostenendo nel contempo i nuclei in situazioni di fragilità al fine di evitarne la caduta nel bisogno estremo.

Descrizione

Le misure previste servono per fornire risposte ai nuovi bisogni emersi per sostenere sia agli utenti storicamente fragili sia la nuova utenza, non conosciuta ovviamente dai Servizi, che mai prima di questa contingenza aveva avuto necessità di rivolgersi al sistema per chiedere supporto e/o aiuto.

Il sostegno ai nuclei e ai singoli colpiti dagli effetti dell'emergenza che presentano situazioni di emergenza servirà a prevenire l'acuirsi di situazioni già caratterizzate da un elevato tasso di precarietà e a fornire gli strumenti utili a rivedere i progetti di vita delle persone beneficiarie, al fine di sostenere la narrazione di un superamento "collettivo" di questa emergenza.

Obiettivo primario dell'intervento distrettuale è quindi contrastare le disuguaglianze e l'impoverimento determinato su più livelli (sociale, economico, educativo, relazionale), aiutare le persone più in difficoltà, attivare supporti e aiuti in modo tempestivo, attenzionando prioritariamente quelle persone che non sono stati raggiunti dalle misure messe in campo a livello nazionale e che abitualmente non sono agganciati dalla rete dei servizi di welfare locale, superando anche lo stigma che una richiesta di sostegno può generare, in particolare attraverso prese in carico più "leggere" e meno burocratiche.

Per il futuro dovranno poi essere previsti precisi patti di corresponsabilità con il terzo settore e la comunità intera.

In tal modo i Servizi Sociali Territoriali troveranno alleati per sviluppare forme innovative di accompagnamento e supporto alle persone, per una reale presa in carico comunitaria delle fragilità, vecchie e nuove.

In quest'ottica va prevista la manutenzione continua del sistema, con possibili sperimentazioni di nuovi percorsi, anche valoriali, di attivazione delle autonomie delle persone soggetto dei progetti.

In integrazione con il livello metropolitano le azioni previste trovano quindi una cornice nel Fondo di comunità metropolitana, che si configura come un piano di azioni di tutti i Sindaci della Città Metropolitana, coordinato nell'ambito della CTSSM. Questa iniziativa si sviluppa a partire dalla condivisione di responsabilità dell'intero sistema territoriale, comunale, distrettuale e metropolitano e ha visto la partecipazione, fin dalla sua fase progettuale, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di categoria, delle fondazioni bancarie, del terzo settore, della Curia, delle società partecipate, della Camera di Commercio.

Il Fondo di Comunità configura un livello di unitarietà di azione e di intenti assolutamente innovativo per ampiezza del numero degli attori e per le finalità, potendo intercettare un livello di aggregazione e di riconoscibilità a livello della comunità metropolitana.

Può inoltre realizzare più obiettivi sia a livello di fund raising e quindi di risorse che di sviluppo di progettualità innovative rafforzamento dell'identità di azione di tutto il sistema sia a livello metropolitano che locale.

Destinatari

Tutti i nuclei familiari che hanno subito le conseguenze prodotte dall'emergenza sanitaria vedendo peggiorata la loro condizione economica e sociale a coloro che non sono già "conosciuti" dai servizi sociali territoriali.

Le azioni di contrasto alla dispersione scolastica e al divario digitale si realizzano di concerto con le Istituzioni scolastiche, i Centri di Formazione Professionale e gli altri servizi competenti, al fine di sostenere gli studenti con la strumentazione necessaria per mantenere apprendimento e frequenza scolastica.

Misure di supporto all'acquisto di dispositivi informatici sono previste anche per altre categorie di persone a rischio isolamento sociale a causa dell'emergenza COVID 19: anziani fragili, madri sole, persone la cui disponibilità di tali dispositivi è elemento propedeutico all'attivazione di misure di sostegno attivo.

Azioni previste

Erogazione di contributi economici ai nuclei familiari colpiti dalle conseguenze economiche e sociali dell'epidemia COVID-19, finalizzati al pagamento di spese per bisogni primari (beni di prima necessità, pagamento di utenze, canone locazione, supporto a estinzione morosità, rate mutuo, ecc), al supporto all'acquisto di dispositivi digitali o connessioni, al sostegno alla partecipazione a percorsi formativi e di inserimento lavorativo o al pagamento spese a essi correlati (spese di trasporto, esenzione rette servizi, rilascio attestazioni comprovanti l'ottenimento di qualifiche professionali).

Si porrà particolare attenzione alle categorie di persone non tutelate da altre misure di sostegno attivate a livello nazionale e locale, e la valutazione di merito sullo stato di bisogno sarà in capo ai Servizi Sociali

territorialmente competenti.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Contrasto alla povertà, contrasto alla dispersione scolastica e al divario digitale, politiche abitative, politiche attive per il lavoro

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizi sociali, sociosanitari e sanitari del Distretto, Terzo settore, Caritas, Istituti scolastici, Agenzia Regionale per il Lavoro, Enti di formazione professionale, Associazioni di categoria.

Referenti dell'intervento

Rachele Caputo - Unione Savena Idice

Giovanni Agrestini - Comune San Lazzaro

Alberto Mingarelli - Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro

Uffici di Piano Distretto di San Lazzaro

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	81.bis: Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Riferimento scheda regionale	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Riferimento Programma finalizzato	1 - Programma finalizzato Scheda 40
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	San lazzaro di Savona
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	81
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'emergenza sanitaria COVID-19 ha prodotto e continuerà a produrre profonde conseguenze economiche e sociali, che perdureranno a lungo, in particolare sulle persone che maggiormente sono state colpite in termini di perdita dei mezzi di sostentamento (lavoro dipendente, attività commerciali ed imprenditoriali, ecc).

L'emergenza ha ulteriormente ampliato le disuguaglianze già presenti nel nostro sistema sociale, con effetti dirompenti sulla tenuta di comunità già in profonda crisi identitaria e di solidarietà, come la recrudescenza di fenomeni razzistici ed violenza cosiddetta "gratuita" hanno ampiamente dimostrato.

In particolare, le persone in condizione di fragilità economica, relazionale, educativa, hanno risentito maggiormente degli effetti del distanziamento fisico, dovuto al "confinamento" soprattutto nei mesi del cosiddetto lockdown, imposto con lo stato di emergenza per contenere la diffusione della pandemia.

I primi indicatori disponibili ci offrono inoltre un quadro particolarmente preoccupante dell'impatto sul tessuto produttivo e sul mercato del lavoro, che avrà effetti sicuramente anche nel medio-lungo periodo.

In quella che è sembrata la concretizzazione dei peggiori incubi della fantascienza distopica, le categorie per loro natura più fragili, in quanto non adeguatamente tutelate in una società corporativa come la nostra, hanno sofferto sin dal primo momento effetti devastanti sul quotidiano (divario digitale e divario di genere): i minori, in particolare coloro che vivono in contesti di fragilità sociale ed economica, o anche solo in zone non adeguatamente coperte dai servizi (alto Appennino):

- La didattica a distanza, risposta del sistema istruzione all'emergenza, se non supportata da strumenti informatici e di rete, rischia di aumentare il rischio di dispersione scolastica e di povertà educativa, ovviamente accentuato in presenza di situazioni di disagio sociale e /o familiare;

- Le donne rischiano di mettere a repentaglio i risultati raggiunti negli anni in termini di emancipazione ed empowerment, caratteristici della nostra Regione, quali vittime sacrificali dell'impatto della crisi occupazionale (crisi commercio in particolare) e

delle difficoltà nella conciliazione tra tempi di vita e lavoro e tempi di cura (mobilità, nuove regole anticontagio con dilazione tempi, ecc).

La necessità di intervenire in modo tempestivo per contrastare queste conseguenze, per risollevare una comunità molto provata dall'emergenza e dalle innumerevoli criticità che ne sono scaturite è priorità assoluta.

Le azioni sono quindi finalizzate a contrastare le situazioni di non soddisfacimento dei bisogni primari e le disuguaglianze generatesi, sostenendo nel contempo i nuclei in situazioni di fragilità al fine di evitarne la caduta nel bisogno estremo.

Descrizione

Le misure previste servono per fornire risposte ai nuovi bisogni emersi per sostenere sia gli utenti storicamente fragili sia la nuova utenza, non conosciuta ovviamente dai Servizi, che mai prima di questa contingenza aveva avuto necessità di rivolgersi al sistema per chiedere supporto e/o aiuto.

Il sostegno ai nuclei e ai singoli colpiti dagli effetti dell'emergenza che presentano situazioni di emergenza servirà a prevenire l'acuirsi di situazioni già caratterizzate da un elevato tasso di precarietà e a fornire gli strumenti utili a rivedere i progetti di vita delle persone beneficiarie, al fine di sostenere la narrazione di un superamento "collettivo" di questa emergenza.

Obiettivo primario dell'intervento distrettuale è quindi contrastare le disuguaglianze e l'impoverimento determinato su più livelli (sociale, economico, educativo, relazionale), aiutare le persone più in difficoltà, attivare supporti e aiuti in modo tempestivo, attenzionando prioritariamente quelle persone che non sono stati raggiunti dalle misure messe in campo a livello nazionale e che abitualmente non sono agganciati dalla rete dei servizi di welfare locale, superando anche lo stigma che una richiesta di sostegno può generare, in particolare attraverso prese in carico più "leggere" e meno burocratiche.

Per il futuro dovranno poi essere previsti precisi patti di corresponsabilità con il terzo settore e la comunità intera. In tal modo i Servizi Sociali Territoriali troveranno alleati per sviluppare forme innovative di accompagnamento e supporto alle persone, per una reale presa in carico comunitaria delle fragilità, vecchie e nuove.

In quest'ottica va prevista la manutenzione continua del sistema, con possibili sperimentazioni di nuovi percorsi, anche valoriali, di attivazione delle autonomie delle persone soggetto dei progetti.

In integrazione con il livello metropolitano le azioni previste trovano quindi una cornice nel Fondo di comunità metropolitana, che si configura come un piano di azioni di tutti i Sindaci della Città Metropolitana, coordinato nell'ambito della CTSSM.

Questa iniziativa si sviluppa a partire dalla condivisione di responsabilità dell'intero sistema territoriale, comunale, distrettuale e metropolitano e ha visto la partecipazione, fin dalla sua fase progettuale, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di categoria, delle fondazioni bancarie, del terzo settore, della Curia, delle società partecipate, della Camera di Commercio.

Il Fondo di Comunità configura un livello di unitarietà di azione e di intenti assolutamente innovativo per ampiezza del numero degli attori e per le finalità, potendo intercettare un livello di aggregazione e di riconoscibilità a livello della comunità metropolitana.

Può inoltre realizzare più obiettivi sia a livello di fund raising e quindi di risorse che di sviluppo di progettualità innovative a rafforzamento dell'identità di azione di tutto il sistema sia a livello metropolitano che locale. In particolare si richiamano i progetti già attivati di distribuzione beni di prima necessità frutto di donazioni (progetti "Un piatto per Tutti" e "Tutti Connessi").

Destinatari

Tutti i nuclei familiari che hanno subito le conseguenze prodotte dall'emergenza sanitaria vedendo peggiorata la loro condizione economica e sociale a coloro che non sono già "conosciuti" dai servizi sociali territoriali.

Le azioni di contrasto alla dispersione scolastica e al divario digitale si realizzano di concerto con le Istituzioni scolastiche, i Centri di Formazione Professionale e gli altri servizi competenti, al fine di sostenere gli studenti con la strumentazione necessaria per mantenere apprendimento e frequenza scolastica.

Misure di supporto all'acquisto di dispositivi informatici sono previste anche per altre categorie di persone a rischio isolamento sociale a causa dell'emergenza COVID 19: anziani fragili, madri sole, persone la cui disponibilità di tali dispositivi è elemento propedeutico all'attivazione di misure di sostegno attivo.

Azioni previste

Erogazione di contributi economici ai nuclei familiari colpiti dalle conseguenze economiche e sociali dell'epidemia COVID-19, finalizzati al pagamento di spese per bisogni primari (beni di prima necessità, pagamento di utenze, canone locazione, supporto a estinzione morosità, rate mutuo, ecc), al supporto all'acquisto di dispositivi digitali o connessioni, al sostegno alla partecipazione a percorsi formativi e di inserimento lavorativo o al pagamento spese a essi correlati (spese di trasporto, esenzione rette servizi, rilascio attestazioni comprovanti l'ottenimento di qualifiche professionali).

Si continuerà a porre particolare attenzione alle categorie di persone non tutelate da altre misure di sostegno attivate a livello nazionale e locale. La valutazione di merito sullo stato di bisogno continuerà ad essere in capo ai Servizi Sociali territorialmente competenti. L'Ufficio di Piano, in collaborazione con Volabo, continuerà nell'attivazione e supporto delle APS e ODV del territorio coinvolte attivamente nei progetti del Fondo di Comunità.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Contrasto alla povertà, contrasto alla dispersione scolastica e al divario digitale, politiche abitative, politiche attive per il lavoro

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizi sociali, sociosanitari e sanitari del Distretto, Terzo settore, Caritas, Istituti scolastici, Agenzia Regionale per il Lavoro, Enti di formazione professionale, Associazioni di categoria

Referenti dell'intervento

Rachele Caputo - Unione Savena Idice
Giovanni Agrestini - Comune San Lazzaro
Alberto Mingarelli - Distretto di Committenza e Garanzia di Savena Idice
Paride Lorenzini - Uffici di Piano Distretto di Savena Idice

Novità rispetto al 2021

Gli effetti della pandemia da covid 19 pur mitigati dalla ripresa delle attività sociali e produttive, costituiscono una grave criticità per lo sviluppo del sistema socioeconomico nazionale. I territori nel far fronte ai bisogni della popolazione colpita traggono dal finanziamento, anche per il 2022 di questa azione di cui alla scheda 40, un sostegno economico quale parte del loro impegno complessivo.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

53.629,40 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

**Programma finalizzato Azioni contrasto
disuguaglianze scheda 40 (anno 2022)**

53.629,40 €

Titolo	82.Consolidamento e sviluppo Servizi Sociali Territoriali e Ufficio di Piano
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	San Lazzaro di Savona, Unione dei Comuni Savona Idice, Ausl Bo-Distretto San Lazzaro di Savona
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	82
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

La società attuale è una realtà complessa e fortemente mutata rispetto al passato. Le nuove povertà, a seguito della crisi economica acuita dalla crisi pandemica, le nuove organizzazioni familiari, l'esclusione sociale, l'emergenza stranieri, le nuove fragilità, sono alcuni dei fattori che caratterizzano il contesto 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.

Descrizione

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.

Nell'ottica di rinforzare la valenza organizzativa distrettuale del Servizio Sociale Territoriale, il Distretto di San Lazzaro di Savona 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 Savona e Idice, composta dai Comuni di Loiano, Monghidoro, Montereale, Ozzano e Pianoro, che formano, assieme al Comune di San Lazzaro di Savona (quale comune capofila) il Distretto di San Lazzaro di Savona. Successivamente, a partire dal 14/09/2017, sono stati conferiti i seguenti servizi dei cinque Comuni, relativi all'Area Welfare, all'Unione Valli Savona e Idice: Servizi Sociali, Politiche Abitative, Politiche Giovanili e Pari Opportunità.

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, deleghe in corso di ritiro e che nel 2022 verranno trasferite ad ASP, come indicato nella parte dell'attuativo inerente la governance distrettuale.

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 e i centri semiresidenziali per adulti gravi presenti nel territorio distrettuale.

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.

A seguito della pandemia da Covid-19 è stata costituita la Task force distrettuale che prevede momenti strutturati di integrazione con i professionisti del sociale.

Destinatari

I cittadini residenti nel Distretto di San Lazzaro di Savena

Azioni previste

- 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, Reddito di Cittadinanza
- Attivare percorsi di formazione per gli operatori dei sportelli sociali e del servizio sociale territoriale.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

- 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, Reddito di Cittadinanza
- Attivare percorsi di formazione per gli operatori dei sportelli sociali e del servizio sociale territoriale.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni, Unione, Asp, Ausl

Referenti dell'intervento

Responsabili dei Servizi

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	83.Fondo di Comunità
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna/Città metropolitana di Bologna
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	83
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La situazione sociale che si è venuta a determinare in relazione all'emergenza sanitaria Covid-19 ha evidenziato molte nuove fragilità e povertà che hanno necessità di essere sostenute con misure e interventi adeguati. Il bisogno espresso dalle persone e dalle famiglie, sotto il profilo economico sociale, riguarda molti ambiti: bisogno alimentare e di beni di prima necessità; sostegno all'abitare; povertà educativa e contrasto al divario digitale; lavoro.

Per garantire la coesione sociale della comunità, promuovendo la raccolta di risorse aggiuntive per fornire risposte appropriate ed innovative, è nato alla fine del 2020 il Fondo di comunità metropolitano, che si configura come un piano di azione comune di tutti i Sindaci della Città Metropolitana, coordinato nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana e condiviso a livello tecnico all'interno dell'Ufficio di Supporto della stessa.

Il Fondo di Comunità è inoltre uno degli strumenti previsti dal Patto metropolitano per il Lavoro e lo Sviluppo sostenibile sottoscritto da Organizzazioni sindacali, imprese e loro associazioni, Forum del Terzo settore in sinergia con i Comuni e le Unioni dell'area metropolitana.

Descrizione

Il Fondo di comunità si sviluppa a partire dalla condivisione di responsabilità dell'intero sistema territoriale, comunale, distrettuale e metropolitano e ha visto la partecipazione, fin dalla sua fase progettuale, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di

categoria, delle società partecipate, del terzo settore e di altri soggetti pubblici e privati del territorio.

Le azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economica-sociale generatasi in seguito all'epidemia Covid 19 che vengono programmate all'interno dei Piani di zona distrettuali trovano pertanto una cornice ideale nel Fondo di comunità metropolitana che, configurando un livello di unitarietà di azione e di intenti, può intercettare un livello di aggregazione e di riconoscibilità e realizzare più obiettivi: raccogliere risorse in termini di beni e denaro da soggetti che si muovono su un livello ampio, sviluppare progettualità innovative di livello metropolitano e dare unitarietà e rafforzare l'identità di azione di tutto il sistema, anche per chi agisce su un piano più locale.

Il Fondo di Comunità è uno strumento multifunzione e multilivello che raccoglie:

- beni e servizi funzionali alla realizzazione delle azioni progettuali
- donazioni di varia natura da imprese, cittadini e altri enti, anche grazie alla definizione di accordi per la donazione di ore lavoro da parte dei lavoratori

Destinatari

Tutte le persone e le famiglie che versano in situazione di impoverimento o difficoltà economiche legate all'emergenza Covid

Azioni previste

I progetti specifici metropolitani sono:

- Un piatto per tutti: Per ampliare la disponibilità di beni di prima necessità e beni alimentari, rafforzare la rete dei soggetti che si occupano di raccolta e distribuzione, in collaborazione con Volabo;
- Un aiuto per la casa: Per sviluppare azioni di sostegno per le famiglie in difficoltà - attraverso un progetto metropolitano che definisce criteri, strumenti e modalità condivise per l'erogazione di contributi – e per definire progettazioni innovative sull'abitare;
- Una mano per il Lavoro: Per costruire percorsi innovativi di co-progettazione sul tema lavoro, riconversione competenze, riqualificazione professionale e sviluppo di nuovi ambiti professionali;
- Tutti Connessi: Per fornire dispositivi digitali, assistenza e formazione a minori, attraverso la collaborazione con le scuole, adulti e anziani.

La Città metropolitana, in stretta collaborazione con i Distretti Socio-Sanitari attraverso la CTSSMBo e il suo Ufficio di Supporto, svolge funzioni di coordinamento di tutte le attività. In particolare:

- definisce la programmazione, i progetti, la destinazione delle risorse, i criteri di attribuzione;
- mantiene le relazioni con gli altri soggetti aderenti al Fondo;
- sviluppa un piano di comunicazione;
- provvede alla verifica dell'andamento delle attività e del monitoraggio delle stesse, proponendo eventuali interventi migliorativi.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

politiche di contrasto alla povertà

politiche abitative e per un abitare dignitoso

politiche socio-lavorative e occupazionali in particolare per giovani e donne

politiche educative, scolastiche e formative

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Città metropolitana, Comune di Bologna e Unioni e Comuni dell'area metropolitana, organizzazioni sindacali, imprese e associazioni datoriali, società partecipate, Terzo settore, Volabo a tutti i soggetti pubblici e privati interessati

Referenti dell'intervento

Maria Chiara Patuelli, Eleonora Lucchi

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	84.Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione "Dimissioni protette"
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento Programma finalizzato	5- Dimissioni Protette
Soggetto capofila	ASP
Specifica del soggetto capofila	ASP LAURA RODRIGUEZ
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	84
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Le cure domiciliari di cui ai LEA sanitari (art. 22 DPCM 12.1.2017) prevedono diversi livelli assistenziali in relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale. Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona (art. 22, commi 4 e 5). Inoltre, le cure domiciliari sono integrate sempre da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale. Pertanto le dimissioni protette come LEPS in ambito sociale, sono assicurate, nel nostro Distretto da ASP "Laura Rodriguez", gestore pubblico unico, con l'intervento del servizio sociale territoriale degli Enti in integrazione con le prestazioni già garantite, quale LEA sanitario (DPCM 12.1.2017 di cui all'art. 22, commi 4 e 5).

Descrizione

Al fine di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi assistenziali sempre più appropriati e qualificati, è fondamentale potenziare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti fragili all'atto della dimissione ospedaliera.

L'obiettivo fondamentale del progetto è l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria e, di conseguenza, quello di promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso la riduzione del numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri. È importante garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo, per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio, al fine di sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile. Bisogna quindi rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della

comunità di appartenenza. Infine, la funzione della valutazione multidimensionale è fondamentale per l'analisi della complessità e i bisogni del cittadino fragile e tiene conto dei nuovi assetti organizzativi distrettuali sociosanitari, svolgendo la funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

Destinatari

Disabili e Anziani, non autosufficienti e/o in condizione di fragilità

Azioni previste

All'interno della programmazione distrettuale i percorsi di dimissioni protette si concretizzano sotto forma di interventi e/o azioni domiciliari che hanno come finalità il supporto della persona nella gestione della vita quotidiana (quali ad esempio: assistenza domiciliare, telesoccorso, consegna pasti a domicilio,...), il mantenimento delle autonomie residue e la permanenza nel proprio domicilio più a lungo possibile. Inoltre rientrano tutte le azioni di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi ambiti assistenziali e il coordinamento della presa in carico della persona. Pertanto, è fondamentale l'utilizzo dello strumento di valutazione multidimensionale e la gestione pubblica unica delle risorse attraverso un unico soggetto, quale Asp "Laura Rodriguez", in integrazione con il Distretto AUSL.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Gli obiettivi del progetto finalizzato "dimissioni protette" si integrano nelle progettualità sviluppate a livello distrettuale nell'ambito del PNRR Missione 5 – Intervento 1.1.3, innestandosi nel sistema sociosanitario sostenuto da FNA/FRNA.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comune di San Lazzaro

Unione Savena Idice

Servizio Sociale Territoriale – Area Disabili Anziani

ASP Laura Rodriguez

ASL Distretto Savena Idice

Referenti dell'intervento

Paride Lorenzini Responsabile Ufficio di Piano

Alberto Mingarelli, Direttore ASP "Laura Rodriguez"

Giovanni Agrestini, Responsabile Welfare Comune di San Lazzaro

Rachele Caputo, Responsabile Welfare Unione Savena Idice

Mariagrazia Bertagni, DASS ASL Distretto Savena Idice

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022

15.017,14 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

**Programma finalizzato Dimissioni Protette
FNPS**

15.017,14 €

Titolo	85.Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione di "Supervisione del personale servizi sociali"
Distretto	Savona Idice
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	4 - Supervisione Operatori Sociali
Soggetto capofila	ASP
Specifica del soggetto capofila	ASP LAURA RODRIGUEZ
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	85
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Razionale/Motivazione

La Supervisione del personale servizio sociali rientra nella prospettiva del suo riconoscimento come LEPS. L'obiettivo generale è la garanzia di un servizio sociale territoriale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di una serie di strumenti che ne garantiscano il benessere e ne preservino l'equilibrio. In estrema sintesi si prevede l'attivazione e/o il sostegno allo sviluppo di percorsi di supervisione del personale dei servizi sociali, al fine di contrastare fenomeni di burn out e/o forme di burocratizzazione dell'intervento professionale.

Descrizione

Si evidenzia il bisogno degli operatori di avere spazi di riflessione e tempi adeguati per poter trovare strategie singole e di gruppo che possano essere funzionali a buone tecniche di colloquio, di relazione e di gestione dello stress e favorire un benessere lavorativo che di rimando diventi anche un benessere per il fruitore dei servizi stessi. Inoltre, vista la dimensione territoriale del Distretto e il numero di operatori, anche dislocato in territori montani, si rileva la difficoltà nella fluidità delle interazioni comunicative tra gli stessi.

Destinatari

Professionisti ed operatori dei servizi sociali territoriali

Azioni previste

Le azioni distrettuali sono rivolte ai servizi sociali dell'Unione Savena Idice, del Comune di San Lazzaro di Savena e dell'ASP "Laura Rodriguez", come segue:

- Supervisione professionale di gruppo;
- Supervisione professionale individuale;
- Supervisione organizzativa di équipe multiprofessionale

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Questa progettazione, che fa parte dell'attività istituzionale degli Enti e della programmazione prevista dai Piani di Zona per la salute e il benessere sociale, viene implementata e si raccorda con analogia prevista dal PNRR Missione 5 Investimento 1.1.4, per la quale il Distretto Savena Idice è il soggetto capofila in partenariato con il Distretto NCI

Istituzioni/attori sociali coinvolti

ASP "Laura Rodriguez"

Comune di San Lazzaro

Unione Savena Idice

Referenti dell'intervento

Paride Lorenzini, Responsabile Ufficio di Piano

Alberto Mingarelli, Direttore ASP "Laura Rodriguez"

Giovanni Agrestini, Responsabile Welfare Comune di San Lazzaro

Rachele Caputo, Responsabile Welfare Unione Savena Idice

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2022	12.705,80 €
-------------------------------	-------------

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Programma finalizzato Supervisione Operatori Sociali FNPS	12.705,80 €
--	-------------

Indicatori Locali 2022

Distretto: Savena Idice - Indicatori: 46

Intervento	Indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Risultato raggiunto 2018	Obiettivo 2019	Risultato raggiunto 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2020	Obiettivo 2021	Risultato raggiunto 2021	Obiettivo 2022
7.Progetto Home Care Premium	numero progetti attivi		Numerico	66	31/12/2017	66	73	66	73	66	83	60	60	75
17.Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Posti SPRAR	Numero posti SPRAR	Numerico	78	31/12/2017	79	102	79	40	79	25	25	25	30
17.Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Posti CAS	Numero posti CAS	Numerico	36	31/12/2017	37	36	36	14	36	32			40
17.Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	MSNA in SPRAR	numero MSNA in SPRAR	Numerico	25	31/12/2017	25	25	25	25	25	25	25	25	30
17.Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	corsi di lingua	numero corsi	Numerico	5	31/12/2017	5	4	5	5	5	4	3	3	2
20.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	20	30	40	30	0	10	10	12
20.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	0	40	0	40		30	30	20

Intervento	Indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Risultato raggiunto 2018	Obiettivo 2019	Risultato raggiunto 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2020	Obiettivo 2021	Risultato raggiunto 2021	Obiettivo 2022
20.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	0	80	0	80	0	0	0	50
20.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	50	50	0	20	20	25
20.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	800	800	0	200	200	200
20.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	S	N	N	N	N	N	N	N
20.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	0	30	30	30	0	30	30	20
20.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	5	5	3	1	1	1

Intervento	Indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Risultato raggiunto 2018	Obiettivo 2019	Risultato raggiunto 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2020	Obiettivo 2021	Risultato raggiunto 2021	Obiettivo 2022
29.“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	0	0	0	0	0	0
29.“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	0	0	0	0	0	0
33.Offera 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	S	S	S	S	S	S
35.Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	cabina di regia	incontri	Numerico	0	31/12/2017	3	3	2	2	2	1	2	2	2
35.Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	eventi pubblici	eventi	Numerico	0	31/12/2017	1	4	2	2	2	0	2	2	2
35.Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	soggetti raggiunti da educativa di strada	esercenti,giocatori ,ecc...	Numerico	0	31/12/2017	100	0	100	100	100	0	100	100	100
35.Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	soggetti raggiunti da interventi di sensibilizzazione	esercenti,giocatori, ecc....	Numerico	0	31/12/2017	200	0	200	200	200	200	200	200	198
35.Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	operatori formati	operatori coinvolti nella formazione/informazione	Numerico	0	31/12/2017	30	0	20	20	20	0	20	20	19
35.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	334	300	300	300	0	300	300	300
35.Piano distrettuale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	studenti coinvolti scuole superiori	studenti coinvolti scuole superiori	Numerico	0	31/12/2017	400	335	500	500	500	0	500	500	500
36.Indagine sperimentale sullo stato sociale di anziani – Comune di Pianoro	intervistati	Numero anziani intervistati	Numerico	0	31/12/2017	200	0	200	200	0	0	200	200	200

Intervento	Indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Risultato raggiunto 2018	Obiettivo 2019	Risultato raggiunto 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2020	Obiettivo 2021	Risultato raggiunto 2021	Obiettivo 2022
76.Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	ATTIVITA' SVOLTE AD UN SOSTEGNO DI GENITORIALITA'	NUMERO DI ATTIVITA' SVOLTE AD UN SOSTEGNO DI GENITORIALITA' CON MODALITA' INNOVATIVE E MAGGIORMENTE EFFICACI	Numerico	0	31/12/2017	0	7	10	10	1	4	10	10	8
76.Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	PROGETTO P.I.P.P.I.	ATTIVAZIONE E SPERIMENTAZIONE DI APPROCCI INNOVATIVI PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE NEGLIGENTI AL FINE DI PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE (P.I.P.P.I.)	S N	S	31/12/2017	S	S	S	S	S	S	S	S	S
76.Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	PROGETTO P.I.P.P.I.	NUMERO APPROCCI INNOVATIVI PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE NEGLIGENTI AL FINE DI PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE (P.I.P.P.I.)	Numerico	0	31/12/2017	1	4	5	1	1	0	4	4	5
76.Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	PARTECIPAZIONE AI GRUPPI DI COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E CONFRONTO	NUMERO INCONTRI DI PARTECIPAZIONE AL COORDINAMENTO DELLA COMMITTENZA A LIVELLO CTSS, COORDINAMENTI TECNICI A LIVELLO DISTRETTUALE, COORDINAMENTO UVM MINORI, GRUPPO UFFICIO TUTELE METROPOLITANO	Numerico	0	31/12/2017	1	3	4	3	1	1	2	2	2
76.Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	FORMAZIONE	NUMERO INCONTRI DI FORMAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO E REGIONALE	Numerico	0	31/12/2017	1	1	2	1	1	0	1	1	1
76.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	3	6	3	1	1	1	1	1

