



# UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

COMUNI DI CASALECCHIO DI RENO, MONTE SAN PIETRO, SASSO MARCONI, VALSAMOGGIA E ZOLA PREDOSA

## VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA DELL'UNIONE DEI COMUNI

**Deliberazione n. 99 del 02.10.2023**

**OGGETTO: APPROVAZIONE VERBALE DEL COMITATO DI DISTRETTO DEL 2 OTTOBRE 2023.**

L'anno **duemilaventitre** addì **due** del mese di **ottobre** alle ore **15:00** con partecipazione da remoto, tramite collegamento in videoconferenza ai sensi del Regolamento per lo svolgimento delle sedute degli organi dell'Unione dei comuni valli del Reno, Lavino e Samoggia da remoto in videoconferenza approvato con deliberazione di Consiglio dell'Unione n. 14 del 28 settembre 2020, previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dalla vigente legge, vennero oggi convocati a seduta i componenti la Giunta dell'Unione, che nelle persone seguenti risultano presenti alla trattazione della proposta di deliberazione in oggetto:

BOSSO MASSIMO	Presidente	Presente
CINTI MONICA	Vice Presidente	Presente
DALL'OMO DAVIDE	Assessore	Presente
PARMEGGIANI ROBERTO	Assessore	Presente
DANIELE RUSCIGNO	Assessore	Presente

**Presenti n. 5**

**Assenti n. 0**

Partecipa il Direttore RUMPIANESI DANIELE che provvede alla redazione del presente verbale.

Presiede la seduta, nella sua qualità di Presidente, il Sig. BOSSO MASSIMO che dichiara aperta la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

## LA GIUNTA DELL'UNIONE DEI COMUNI

### Visto:

- L.R. n. 19/1994 “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”;
- L.R. n. 2/2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- L.R. n. 29/2004 “Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario regionale”;

### Considerato che:

- il Comitato di Distretto, ai sensi della normativa regionale sopra richiamata, è la sede di indirizzo in ambito sociale e sociosanitario, svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza Territoriale sociale e sanitaria e avvalendosi dell'Ufficio di Piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni;
- il ruolo del Comitato di Distretto, per il territorio, è svolto dalla Giunta dell'Unione, in quanto territorialmente coincidente con l'ambito distrettuale, alla quale partecipa il Direttore del Distretto Reno, Lavino e Samoggia dell'Az. Usl di Bologna per concertare gli indirizzi in ambito sociosanitario e sanitario territoriale. La funzione tecnica di supporto al Comitato è svolta dall'Ufficio di Piano e Sociale dell'Unione.

**Vista** la necessità di portare ad approvazione il verbale del Comitato di Distretto alla presente allegato.

**Dato atto** che ai sensi degli articoli 49 e 147 bis del D.Lgs 18 agosto 2000, n 267, sono stati acquisiti ed allegati alla presente deliberazione di cui costituiscono parte integrante e sostanziale, i pareri in ordine alla regolarità tecnica e contabile espressi favorevolmente dai Responsabili dei servizi interessati;

**Visto** il D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267, nonché le vigenti disposizioni di legge ad esso compatibili;

Ad unanimità di voti espressi nelle forme di legge;

### DELIBERA

1. di approvare il verbale del Comitato di Distretto allegato 1 alla presente Deliberazione e i relativi eventuali allegati;

Successivamente con votazione unanime e palese al fine di procedere con i successivi atti relativi e necessari

### DELIBERA

di rendere immediatamente eseguibile la presente deliberazione, ai sensi dell'art. 134, comma 4 del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.



# **UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA**

COMUNI DI CASALECCHIO DI RENO, MONTE SAN PIETRO, SASSO MARCONI, VALSAMOGGIA E ZOLA PREDOSA

---

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.

Verbale del **02.10.2023**

**Il Presidente**  
**BOSSO MASSIMO**

**Il Segretario verbalizzante**  
**RUMPIANESI DANIELE**



# UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

COMUNI DI CASALECCHIO DI RENO, MONTE SAN PIETRO, SASSO MARCONI, VALSAMOGGIA E ZOLA  
PREDOSA

## SERVIZIO SOCIALE ASSOCIATO

### Verbale Comitato di Distretto 02/10/2023 ore 15.00 modalità videoconferenza

con il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione Programma attuativo 2023 del Piano di zona per la salute e il benessere sociale.  
Relazione Cati La Monica

2. Varie

#### PRESENZE MEMBRI DEL COMITATO DI DISTRETTO

ENTE DI APPARTENENZA	TITOLARE	Altri presenti	Nota
Comune di Casalecchio di Reno	Massimo Bosso		
Comune di Monte San Pietro	Monica Cinti		
Comune di Sasso Marconi	Roberto Parmeggiani		
Comune di Valsamoggia	Daniele Ruscigno		
Comune di Predosa	Zola Davide dall'Olmo		
AUSL Direttora	Ilaria Camplone		

#### ALTRI PRESENTI

ENTE DI APPARTENENZA	NOMINATIVO	FUNZIONE
Unione - Servizio Sociale Associato	Cati La Monica	Dirigente Servizio Sociale Associato
Unione	Daniele Rumpianesi	Segretario/Direttore generale



# UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

COMUNI DI CASALECCHIO DI RENO, MONTE SAN PIETRO, SASSO MARCONI, VALSAMOGGIA E ZOLA  
PREDOSA

## SERVIZIO SOCIALE ASSOCIATO

Presiede Roberto Parmeggiani

### **Sintesi degli interventi:**

1) Il Sindaco Parmeggiani introduce il primo punto relativo all'approvazione del Piano di zona. Sottolinea che si tratta ancora di un piano attuativo per l'annualità 2023 dunque in continuità con la programmazione triennale.

La dottoressa La Monica avvalendosi di slide sintetica illustra i finanziamenti contenuti nel piano di zona e i documenti allegati alla convocazione del Comitato di distretto.

Si precisa che per quanto riguarda la programmazione del FRNA il punto verrà trattato in un Comitato di distretto specifico

Si porta in approvazione il Programma attuativo 2023 del Piano di Zona in vigore. Si tratta di un programma in sostanziale continuità con i precedenti dal momento che la Regione non ha ancora approvato il nuovo Piano Sociale e sanitario.

Il programma è costituito dai seguenti documenti, allegati al verbale:

- piano finanziario
- programmazione risorse 2023 FsocR-quota regionale
- programmazione risorse 2023 FsocR-quota statale
- schede intervento

Relativamente al quadro delle risorse, dei servizi e dei bisogni sociosanitari, la Dottoressa Camplone interviene per ribadire la necessità di ampliare l'accreditamento di posti letto CRA, unico ambito in cui la nostra rete dei servizi riscontra un'importante lista d'attesa.

**Il Comitato di Distretto approva** il Programma attuativo 2023 e dà mandato all'Ufficio di Piano e Sociale di procedere con gli adempimenti conseguenti.

La Dottoressa Camplone fornisce alcuni aggiornamenti sullo stato dei lavori sulle Case della salute di cui ai finanziamenti PNRR\_Missione 6 :

-CDC Zola Predosa: i lavori proseguono abbastanza in linea con il tempogramma previsto.

-CDC di Bazzano: i lavori inizieranno a dicembre, attualmente si stanno ultimando gli adeguamenti preliminari e gli spostamenti delle linee interferenti.

-CDC di Sasso Marconi: come condiviso in un incontro con il Sindaco e l'assessore Russo, i lavori inizieranno a dicembre e avranno una durata di 12-13 mesi.

-CdC Casalecchio di Reno: sebbene non previsti lavori finanziati dal PNRR, la CdC sarà oggetto di trasformazioni organizzative: entro il 31.12.23 infatti si dovrà attivare un CAU (Centro Assistenza Urgenza). Tale riorganizzazione è contestuale ad alcune modifiche logistiche rese necessarie



# UNIONE DEI COMUNI VALLI DEL RENO, LAVINO E SAMOGGIA

COMUNI DI CASALECCHIO DI RENO, MONTE SAN PIETRO, SASSO MARCONI, VALSAMOGGIA E ZOLA  
PREDOSA

## **SERVIZIO SOCIALE ASSOCIATO**

---

all'allargamento del cantiere della nuova Porrettana. Per tale motivo il Distretto ha deciso di acquisire un piano ulteriore presso la sede di via Cimarosa, dove verranno dislocati alcuni servizi.

Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia  
Servizio Sociale Associato

La Dirigente

**Cati La Monica**

Firmato digitalmente

# Aggiornamento schede intervento anno 2023

## Distretto: Reno,Lavino,Samoggia

Titolo	01 Case della salute e Medicina d'iniziativa - COORDINAMENTO AUSL_
Distretto	Reno,Lavino,Samoggia
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
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Intervento Annullato	No
Stato	Bozza

### 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

REGIONALE: Gli orientamenti internazionali ribadiscono la necessità di rafforzare l'assistenza primaria per rispondere in maniera efficace ai mutamenti epidemiologici e sociali.

Nel 2014 la Commissione Europea ha definito l'assistenza primaria come l'offerta di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona,

comprendenti tutte le dimensioni della salute, erogati da équipe multiprofessionali e interdisciplinari, con la collaborazione dei pazienti e delle famiglie, in risposta

alla maggioranza dei problemi di salute. La Legge Balduzzi (L.189/2012) e il Patto per la Salute 2014-2016 sono allineati a tali orientamenti, evidenziando la

necessità di organizzare le cure primarie secondo modelli multiprofessionali e interdisciplinari, che vedono, quali professionisti deputati all'erogazione

dell'assistenza primaria, il personale dipendente delle aziende sanitarie e degli enti locali in integrazione con il personale convenzionato (MMG, PLS, Specialisti

Ambulatoriali), presso specifiche strutture. In Emilia-Romagna le Case della Salute traducono empiricamente gli orientamenti internazionali e nazionali, ponendosi

in continuità ed a completamento del percorso regionale di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, avviato a partire dagli anni 90.

Le Case della Salute rappresentano una delle priorità del Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015.

### Descrizione

Le Case della Salute rappresentano una delle priorità del Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015.



Le Case della Salute intendono qualificarsi come strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento in cui operano comunità di professionisti, convenzionati e dipendenti del Servizio Sanitario Regionale, secondo uno stile di lavoro per équipe multiprofessionali e interdisciplinari, al fine di garantire l'accesso e l'erogazione dell'assistenza primaria, in integrazione tra servizi sanitari (territorio-ospedale), e tra servizi sanitari e sociali, con la collaborazione di pazienti, caregiver, associazioni di volontariato e altre forme di organizzazione.

Il Distretto è idealmente suddiviso in due ambiti di riferimento dove insistono le relative Case della Salute:

-ambito Reno Sasso- sviluppato sulla valle del Reno (50.845 abitanti)

- ambito Lavino Samoggia- lungo valli del Lavino e del Samoggia (60.016 abitanti).

Le case della Salute Reno-Sasso e Lavino-Samoggia saranno organizzate, secondo il sistema Hub e Spoke. Le due sedi principali, Casalecchio di Reno e Zola Predosa, sono collegate alle sedi di Sasso Marconi, Bazzano, Monte S.Pietro, Crespellano, Monteveglio, Castello di Serravalle, Savigno nonché a tutti i nodi sociali e sanitari che si prendono cura della popolazione di quell'ambito. La Casa della Salute di Casalecchio prevede già un servizio mensa. Ci si adopererà per verificare la possibilità di estendere la stessa anche alle altre Case della salute.

Le Case della Salute si pongono come il luogo ideale per la medicina di iniziativa, un modello assistenziale che intende intercettare il bisogno prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento. Nel 2016 sono state approvate da parte della Giunta Regionale le nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute (DGR 2128/2016) con l'obiettivo di proporre un insieme di elementi organizzativi e assistenziali a supporto dell'integrazione e del coordinamento tra servizi sanitari (ospedale-territorio) e sociali, della presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa, e della attivazione di percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari con la partecipazione della comunità.

Per poter procedere concretamente è necessario preparare una comunità professionale che possa incontrare la comunità in cui opera e questo non può prescindere dalla costruzione di percorsi formativi. Per questo sono state attivate iniziative formative INTEGRATE ed INTERATTIVE che hanno supportato l'avvio della Casa della Salute di Casalecchio (2015-2016). Hanno preso l'avvio inserite nei programmi di Community Lab Regionali e sono proseguite a livello locale. Gli obiettivi principali sono stati la conoscenza del "sistema salute" e la reciproca conoscenza tra UUOO a favore di una efficace integrazione professionale e organizzativa tesa alla costruzione della Comunità Professionale e al cambiamento dei modelli di presa in carico.

Le iniziative si sono ripetute ed hanno coinvolto circa 200 professionisti (sanitari e sociali, ospedalieri e territoriali) e i rappresentanti istituzionali dell'Unione dei Comuni. In particolare nel corso del 2017 sono state coinvolte anche Associazioni, Sindacati e Terzo settore. Nel corso del triennio il contenuto formativo è diventato sempre più concreto fino a render tangibili interventi e soluzioni. Le iniziative INTEGRATE di formazione organizzate sono state:

Anno 2015:

La Casa della Salute come luogo di integrazione professionale a servizio del cittadino 88 Professionisti coinvolti Casa della di Salute Casalecchio)

Anno 2016:

Laboratorio Community Lab di scambio e confronto con esperienze di percorsi partecipati sulle case della Salute della RER con confronto e partecipazione della realtà Brasiliana (7 ore Presenti un centinaio di persone tra professionisti.rappresentanti delle Comuni ed Unione Associazioni e liberi cittadini)

Definiamo il contesto e condividiamo il mandato istituzionale della Casa della Salute di nel territorio del Distretto di Casalecchio di Reno 146 professionisti coinvolti

Costruire la Comunità professionale e accogliere il cittadino nella Casa della Salute Ambito Reno Sasso (68 professionisti) Ambito Lavino Samoggia (73 professionisti)

Anno 2017 :

Patti di Comunità per la Salute Casa della Salute ambito Reno-Sasso suddiviso in due fasi. Fase 1 (52 professionisti) Fase 2 (38 Professionsiti)

Costruire salute con la Comunità( Open Space Technology) L'integrazione orizzontale è davvero un miraggio a Lavino-Samoggia?

Suddiviso in quattro fasi. Fase 1 (Uprofessionisti) Fase 2 (5 professionsiti) Fase 3(26 professionisti) Fase 4(39Professionisti)

Nel 2016 sono state approvate da parte della Giunta Regionale le nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute (DGR 2128/2016) con l'obiettivo di proporre un insieme di elementi organizzativi e assistenziali a supporto dell'integrazione e del coordinamento tra servizi sanitari (ospedale-territorio) e sociali, della presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa, e della attivazione di percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari con la partecipazione della comunità. Le Case della Salute si pongono come il luogo ideale per la medicina di iniziativa. Per Medicina d'iniziativa si intende un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che non aspetta che sia il cittadino a raggiungere i servizi, ma si attiva per intercettarlo prima che le patologie insorgano o si aggravino, garantendo quindi al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio, puntando anche sulla prevenzione e sulla educazione.



In questa direzione e in coerenza con gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione, presso le Case della Salute del Distretto sono stati attivati percorsi di presa in carico dei pazienti Cronici nel setting ambulatoriale e domiciliare e si sono moltiplicate le iniziative proposte/realizzate di informazione, educazione e promozione della salute.

o “Endometriosi: una patologia poco nota... Perché male invisibile?” Un incontro informativo con chi soffre o chi non sa di soffrirne. Come riconoscere i sintomi e qual è il panorama terapeutico

o Punto d’ascolto rivolto a pazienti oncologici dei volontari dell’Associazione “Gli Onconauti” aperto per 2 giorni alla settimana.

o “Corso Yoga”, attività di riabilitazione oncologica integrata a cadenza settimanale rivolta ai malati e ai loro caregiver organizzata dall’Associazione di Volontariato “Gli Onconauti” (30 incontri)

o “Il mio amico Parkinson” mattinate formative/informative a cadenza settimanale rivolte a persone con sindromi parkinsoniane e ai loro familiari. A questi appuntamenti le persone che partecipano hanno la possibilità di confrontarsi in modo informale sui temi legati alla malattia e alla sua gestione, con una psicologa. Gli incontri vogliono essere uno spazio di socializzazione e sostegno, ma anche di ricreazione ed attivazione a livello emotivo e corporeo per questo alternano la loro presenza una musicoterapeuta e una psicomotricista. (59 incontri)

- “Giornata delle malattie Rare” Incontro rivolto alla cittadinanza con Medici di Medicina Generale, il Direttore dell’U.O Epidemiologia, promozione della Salute e comunicazione del rischio dell’AUSL di Bologna e la testimonianza di un’esperienza diretta

o “Insieme Mamme e bambini” un’esperienza di 10 d’incontri per mamme e bambini tra 0 e 9 mesi. Un percorso verso la mutualità facilitato da due volontarie ; all’interno di questa attività sono previsti 4 appuntamenti con un’ostetrica, un pediatra, un’infermiera e una pedagoga del nido.

- “Il Comunale in città” La Casa della Salute festeggia ad un anno dalla sua inaugurazione con un appuntamento musicale nella sala d’aspetto del CUP diventando una delle sedi della rassegna che nasce dall’esigenza di ripensare alla musica come luogo d’incontro e interessando un dialogo tra musica e salute

o “Pane e internet” un progetto finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, nell’ambito dell’Agenda Digitale Regionale, per favorire lo sviluppo delle competenze digitali dei cittadini al fine di garantire una piena cittadinanza digitale e l’uso del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

- “Insieme Mamme e bambini” un’esperienza di 10 d’incontri per mamme e bambini tra 9 e 18 mesi. Un percorso verso la mutualità facilitato da due volontarie ; all’interno di questa attività sono previsti 4 appuntamenti con un’ostetrica, un pediatra, un’infermiera e una pedagoga del nido.

- “Settimana Mondiale della Tiroide” (ogni mese di maggio) con banchetti informativi ed una esperta presente in alcune occasioni per rispondere alle domande dei cittadini organizzati dall’Associazione Patologie Endocrine (nei quattro punti del Distretto)

- Progetto “Salut Over”, 7 appuntamenti a cadenza settimanale sulle patologie che sono la causa principale dei decessi, di perdita di anni in buona salute e di spesa sanitaria, le quali hanno come denominatore comune fattori di rischio modificabili:

- “La prevenzione e i sani stili di vita: armi vincenti di tutte le malattie della società moderna”

- “Gli psicofarmaci: come e quando. Qualche utile informazione”

- “Impariamo a fare la spesa: scelte quotidiane, alimentari e sociali”

- “Il diabete, prevenzione e cura”

- “Piede diabetico, prevenire è davvero meglio che curare!”

- “Prevenzione del rischio osteoporotico ambientale”

- “La prevenzione cardiovascolare aggiunge anni alla nostra vita”

organizzati dall’Associazione di Volontariato ANTEAS “Giuseppe Fanin” Bologna

o 5°Flashmob regionale “Allattiamo insieme!” indossa una maglietta bianca e vieni anche tu ad allattare. Presenza del gruppo AMA “Allattiamo & Cresciamo” che si incontra mensilmente presso la Casa della Salute di Casalecchio di Reno.

o “Insieme Musical-Mente” iniziativa organizzata per i festeggiamenti della Giornata Mondiale della Salute Mentale. Presenti

un punto d'informazione sui progetti realizzati in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Associazioni della Salute Mentale aderenti al CUFO (Comitato Utenti Familiari e Operatori), di alcune associazioni del territorio con banchetti espositivi, l'allestimento di una mostra realizzata dal Collettivo Artisti Irregolari Bolognesi.

o “Mi piace se ti muovi... allora muovi!” incontro di promozione/informazione dell'Attività Fisica Adattata organizzata da operatori della Casa della Salute con la partecipazione della Polisportiva Masi.

o “AMA per ritrovarvi” incontro rivolto a familiari e pazienti con patologie neurologiche degenerative per la costruzione e l'avvio di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto

o “Diabete, cibo e salute” per la Giornata Mondiale del Diabete con diversi momenti:

- Misurazione della glicemia, test di valutazione del rischio a sviluppare la malattia (pedana baropodometrica per le posture del piede)

- Incontro pubblico con i cittadini con informazione /formazione da parte di un diabetologo, di una dietista/nutrizionista, di un docente di scienza e cultura dell'alimentazione e di uno chef.

- Buffet specifico con alimenti adatti a pazienti diabetici preparato dall'Istituto Alberghiero Scappi

- Spettacolo per la cittadinanza

o “L'endometriosi??? Roba da donne!!!” incontro con un Medico di medicina generale, l'Associazione Arriane endometriosi onlus uno specialista di Ginecologia di AOSP

o "Liberi di Guidare Sempre", organizzata dall'Osservatorio Regionale per la Sicurezza Stradale il cui obiettivo è contribuire ad aumentare la sicurezza stradale degli over 65, a ridurre di conseguenza i fattori di rischio, a prevenire gli incidenti che coinvolgono queste categorie di popolazione e a promuovere la mobilità sostenibile. Per molte di queste persone la possibilità di guidare ha un importante significato di autonomia.

o “Culture del cibo” Ciclo di eventi con la presentazione di libri:

- “Vegetaliana” dialogo sul tema della scelta vegetariana tra Paola Navacchia (Dirigente medico Igiene Epidemiologia e sanità Pubblica) e l'autrice del libro Giuseppina Siotto

- “Il tao e l'arte dei fornelli” dialogo sul tema dell'alimentazione energetica tra Grazia Lesi ( Ginecologa Dipartimento Cure Primarie) e l'autrice del libro Lena Tritto

- Degustazione di alcune delle ricette dei due libri presentati preparate e presentate dall'Istituto Alberghiero Scappi

o In occasione della Giornata mondiale contro l'AIDS, indetta ogni anno il 1° dicembre, e dedicata ad accrescere la coscienza della epidemia mondiale di AIDS dovuta alla diffusione del virus HIV sono stati organizzati:

§ un corner informativo per sensibilizzare la popolazione a fare prevenzione e diagnosi precoce con la distribuzione di materiale informativo sull'offerta dei servizi sul territorio

§ degli incontri per le scuole con la Responsabile dell'Ambulatorio MTS (Malattie Trasmesse Sessualmente) di AOSP, la Responsabile dello Spazio Giovani del Distretto e un infermiere

§ esecuzione gratuita dei test rapidi a prelievo a capillare per l'HIV. Gli esperti sono rimasti a disposizione dei cittadini per rispondere alle loro domande e fornire informazioni sulla prevenzione e sull'offerta di cura e assistenza

o “Alimentare la prevenzione”, incontro con laboratorio di cucina che ha proposto un menù salutare che fa tesoro della tradizione mediterranea alle signore operate al seno con la collaborazione della UOC Igiene alimenti e nutrizione del Dipartimento sanità

APE incontra l'arte – Clinica e arte insieme” incontro con medici endocrinologi dell'azienda Usl di Bologna e una storica dell'Arte sul gozzo tiroideo- Tiroidite post-partum e Acromegalia. I riferimenti ad opere artistiche del passato arricchiscono di suggestioni e della prospettiva storica le rigorose comunicazioni degli specialisti. L'Arte, con il suo valore documentale, ricorda non solo la persistenza delle patologie endocrine nel tempo, ma anche l'urgente necessità di combatterle (organizzata dall'Associazione Patologie Endocrine che al termine dell'evento ha offerto a tutti sale iodato e un buffet preparato dall'Istituto Alberghiero Scappi)

o “Lezione informativa sulle manovre di disostruzione, primo soccorso e sonno sicuro” organizzata dall'associazione “Le querce di Mamre” in collaborazione con i volontari della Croce Rossa Italiana. Poche e semplici manovre che possono salvare la persona in difficoltà spiegate teoricamente e poi testate praticamente sotto la guida esperta dei volontari della CRI

- o “Una donna per le donne” nella giornata internazionale delle ostetriche. Un incontro e una targa alla Casa della Salute in ricordo di Amedea Serra, ostetrica condotta. Occasione per ricordare il ruolo dell’ostetrica per la salute delle donne.
- o “L’Auto Mutuo Aiuto – Promuovere la cultura della mutualità per favorire la nascita di gruppi nel territorio”; due giornate di formazione rivolte ai cittadini, membri di Associazioni e/o enti di volontariato, ai professionisti dell’AUSL, degli Enti Locali e agli Amministratori Locali dell’Area Metropolitana.
- o “40 anni di Basaglia”, tre giorni di riflessioni e iniziative sulle esperienze realizzate per cambiare gli approcci alla salute mentale.
- § “Il Bianco e il Nero, percorsi di cura possibili?” Presentazione del libro Il bianco e il nero. Esperienze di etnopsichiatria nel servizio pubblico
- § “40 anni di legge Basaglia: lo sport come inclusione sociale”
- § “super Magic Crazy Sport” 6° Trofeo Moses Wizo “Correttezza e lealtà”. Meeting sportivo promosso dalle polisportive per l’inclusione sociale con la partecipazione di studenti delle scuole, volontari, cittadini attivi nell’ambito del programma PRISMA
- o “Settimana Mondiale della Tiroide” (ogni mese di maggio) con banchetti informativi ed una esperta presente in alcune occasioni per rispondere alle domande dei cittadini organizzati dall’Associazione Patologie Endocrine
- o Banchetto informativo per la “XVII Giornata Nazionale del Solievo” (Legge 38) per la diffusione delle risposte sul territorio
- o “Progetto di alternanza scuola-lavoro “Buone pratiche nei punti prelievo”. Studenti di due licei bolognesi impegnati per una settimana in un’indagine sulle buone pratiche nei punti prelievo.

Uno spazio particolare viene rivolto all’Auto Mutuo Aiuto (AMA) la cui filosofia è quella di mettere in contatto persone che condividono lo stesso problema, facilitando il dialogo, lo scambio vicendevole e il confronto. All’interno di questi gruppi i rapporti si fondano sulla reciprocità e l’accesso è aperto a tutti e gratuito.

Negli ambiti territoriali del Distretto trovano accoglienza 16 gruppi differenti che si occupano di varie tematiche che vanno dal disagio psichico al deterioramento cognitivo, dalle dipendenze alle esperienze di lutto, dalle problematiche di salute, alla disabilità

## **Destinatari**

---

I cittadini e i professionisti che vivono ed operano nel territorio Distrettuale

## **Azioni previste**

---

La gestione dell'emergenza Covid non ha permesso di dare corso a tutte le iniziative programmate. Dal mese di settembre 2020 si sono riattivate alcune iniziative seppur organizzate nel rispetto degli standard di sicurezza:

Il mio amico Parkinson, caffè Alzheimer, Olitango per pazienti fragili e parkinsoniani, gruppo di cammino, ginnastica di condominio e sono ripresi gli incontri dei gruppi di auto aiuto in presenza . Nel corso dei mesi precedenti erano stati tenuti con modalità a video.

Proseguire con le azioni di identificazione su tutto il territorio distrettuale della rete delle Case della salute in coerenza con la DGR 2128/2016 e con la Progettazione Aziendale della rete Ospedaliera e Territoriale recependo le variazioni date dalla necessità di adeguare spazi ed attività nel rispetto degli standard di sicurezza.

- proseguire con l'attivazione delle Case della Salute programmate e con l'individuazione di nuove progettualità a livello locale in condivisione con la CTSS Metropolitana. In particolare proseguire con la definizione della Casa della salute con sede a Bazzano, con l'accurata analisi di fattibilità, in integrazione con il Comune, relativa all'ampliamento della sede collegata di MonteSanPietro;
- avviare incontri multiprofessionali per la discussione e la presa in carico di casi complessi nella prospettiva di consolidare i Team delle Cure Intermedie (TCI)
- proseguire nell'implementazione di progetti di medicina di iniziativa, anche in accordo con quanto previsto nei progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione e negli Accordi Contrattuali della Medicina Convenzionata;
- facilitare l'accoglienza e l'accesso integrato sociale-sanitario con particolare attenzione alla sperimentazione di punti di informazione per Caregiver

- collaborazione con i Medici di Medicina Generale per offrire alla cittadinanza/ai loro pazienti incontri che trattino i temi della salute legati alle principali patologie che portano a cronicità e parallelamente ai corretti stili di vita da condurre.
- Organizzare incontri di promozione della vaccinazione antinfluenzale in collaborazione con le parti sociali.
- proseguire con la presenza dei Volontari del Servizio Civile nelle Case della Salute dei due ambiti Distrettuali.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

La Casa della salute viene identificata come lo spazio organizzativo caratterizzato da un'ampia integrazione orizzontale pertanto tutte le politiche e le strategie di prevenzione, promozione e presa in carico legate all'area Sanitaria, Sociale e Socio-sanitaria sono collegate.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

AUSL Bologna, Unione dei Comuni, ASCInsieme, associazioni, terzo settore, Organizzazioni sindacali

### **Referenti dell'intervento**

---

Fini / F.Franchi

### **Novità rispetto al 2018**

---

Ampliamento del progetto Riabilitango anche alla zona di Lavino Samoggia

Formazione dei walking Leader dedicata ai cittadini e alle associazioni del distretto

### **Novità rispetto al 2019**

---

Impossibilità di procedere come previsto a causa dell'emergenza Covid

### **Preventivo di Spesa**

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	0,00 €
-------------------------------	--------

### **Risorse dei Comuni**

---

### **Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>02 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
<b>Riferimento scheda regionale</b>	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	AUSL DI BOLOGNA
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

La rete ospedaliera, nella nostra come in altre Regioni, si è sviluppata attorno a punti di offerta storici e sulla base di opportunità locali. Il percorso di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera si è orientato e si orienta al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza della risposta ed efficienza nell'uso delle risorse sulla base dei bisogni prevalenti della popolazione (cronicità, multimorbilità), ed in armonia con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale. In tal senso, l'implementazione di modalità organizzative e strumenti per il rafforzamento della presa in carico territoriale, della continuità dell'assistenza tra territorio e ospedale, e della integrazione socio-sanitaria (le Case della Salute, gli Ospedali di Comunità/i PL di Cure Intermedie, i percorsi assistenziali, i percorsi dedicati alle cure palliative e al fine vita) concorre alla riduzione dei ricoveri ospedalieri per tutte quelle condizioni di salute in cui non è necessario. A questo si affiancano i percorsi che favoriscono la continuità della cura ed il rientro nel contesto più appropriato una volta risolto il problema acuto (ad es. percorsi di dimissione protetta, interventi educativi sul paziente ed il care-giver, ecc.). Per rispondere in maniera strategica e integrata alle esigenze degli utenti portatori di una molteplicità di bisogni differenziati, si raccorderanno le risposte che riguardano da un lato le professioni sociali nelle Ausl e dall'altro i servizi sociali propri degli Enti Locali. Oltre agli interventi a sostegno della continuità assistenziale ospedale-territorio, assumono rilevanza in questa prospettiva i percorsi nei servizi ad alta integrazione sociale e sanitaria e la tutela delle persone fragili e vulnerabili.

## Descrizione

Dalla fine degli anni 90, col Piano Sanitario Regionale 1999-2001 (PSR) è stato avviato un percorso di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, ed in particolare della rete ospedaliera secondo 2 approcci distinti:

1. reti Hub&Spoke, di competenza della programmazione regionale, per le discipline/attività in cui la risposta più adeguata alle esigenze di qualificazione e sostenibilità deve basarsi sulla concentrazione delle casistiche più complesse in centri Hub connessi agli Spoke per le casistiche meno complesse (es. neonatologia, cardiocirurgia, grandi traumi, oncologia);
2. reti ospedaliere integrate con i servizi distrettuali e sociali, al fine di assicurare ai cittadini di un determinato territorio (di norma provinciale) le prestazioni necessarie ai loro bisogni assistenziali per tutte le discipline che non presentano le caratteristiche delle reti H&S.



L'obiettivo indicato dal DM 70/2015 di adeguare la dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali (3,7 posti letto per 1000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie), migliorando il livello di efficienza complessiva delle attività ospedaliere (es. indice di occupazione dei posti letto), incrementando il passaggio dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, e rafforzando l'introduzione di modelli innovativi territoriali trova conferma nell'approccio già avviato in Regione e dà avvio al riassetto complessivo.

Con il susseguirsi della definizione degli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012, dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 si sono tracciate le linee di azione per la contestualizzazione alla realtà Metropolitana con la conseguente declinazione Aziendale e Distrettuale.

## **Destinatari**

---

Tutti i cittadini affetti da patologie acute e coloro che presentano condizioni di fragilità, cronicità e non autosufficienza.

## **Azioni previste**

---

Tutti i Distretti hanno definito i loro programmi attuativi della riorganizzazione sviluppando tre dimensioni: territoriale, cure intermedie ed ospedaliere, dettagliando per gli specifici territori le azioni che devono essere messe in atto. Per il Distretto Reno Lavino Samoggia:

L'Ospedale di Bazzano, in coerenza con le discipline incluse nelle reti Hub&Spoke e all'assetto della rete, si conferma nella sua caratterizzazione di degenza ordinaria, ambulatoriale e day service per le aree mediche. Per l'area Chirurgica si connota con la degenza ordinaria, day surgery polispecialistico e ambulatoriale, oltre che per l'attività di pronto soccorso con UDB/OBI.

Applicati al Distretto i parametri di PL di Cure Intermedie indicati dall'Agenas, su 60 mila persone sarebbero previsti 20/21 PL per ambito, ma considerato l'analisi del flusso di ricoveri dei cittadini residenti e al tempo stesso la necessità di procedere in modo graduale, si ipotizza di partire con non più di 10/15 PL per ogni ambito territoriale.

Osservate inoltre le condizioni strutturali a disposizione si preferisce superare la singola connotazione di Ospedale di Comunità a favore del livello assistenziale garantito dai PL di Cure intermedie all'interno della struttura Ospedaliere di Bazzano .

Tenuto anche conto della necessità di sussidiarietà per la tipologia di pazienti che possono avvalersi di un ricovero nei letti di cure intermedie, si prevedono due realtà organizzative distrettuali, corrispondenti ai due ambiti territoriali e coincidenti con le principali direttrici stradali, uno sull'ambito Lavino-Samoggia presso l'Ospedale di Bazzano ed uno per l'ambito Reno-Sasso. Per quest'ultimo si esplora la possibilità di identificare PL presso una CRA .

Per rendere operativa la proposta sull'ospedale di Bazzano, si ravvisa la necessità di effettuare un layout complessivo della struttura per l'ottimizzazione organizzativa e logistica degli spazi disponibili, per identificare la Casa della Salute al suo interno e per poter accogliere al meglio i pazienti e i loro caregiver. Per rendere operativa l'ipotesi sulla CRA è fondamentale trovare una soluzione che mantenga inalterata l'offerta di posti di residenzialità attuale.

Osservate inoltre le condizioni strutturali a disposizione e i nuovi standard logistici per evitare la diffusione dell'epidemia Covid19, occorre riadattare la superficie a disposizione e liberare gli spazi per la costituzione dell' Ospedale di Comunità all'ospedale Dossetti con l'avvio di posti letto entro il 31 marzo 2021.

Organizzazione di incontri di informazione e coinvolgimento dei Cittadini, CCMSS, Associazioni, Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali.

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

L'intero riassetto della Rete Ospedaliere e Territoriale viene condiviso, monitorato e diffuso nell'ambito del Comitato di Distretto e della CTSS Metropolitana.

## **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

AUSL Bologna, Unione dei Comuni Valli del Reno Lavino Samoggia, ASC Insieme

## **Referenti dell'intervento**

---

Longanesi Andrea Franchi

## **Novità rispetto al 2018**

---

Nel periodo di riferimento, partendo dalla analisi del documento di riorganizzazione territoriale ed Ospedaliera (Patro), redatto nell'ambito del mandato della CTSS e dell'attività dell'Ufficio di Direzione Distrettuale, si è giunti ad un accordo sulla riorganizzazione del sistema socio sanitario territoriale, sottoscritto dal Direttore di Distretto, dalle O.O.S.S. e da i Sindaci dell'Unione dei Comuni, con particolare riferimento al consolidamento delle Case della Salute e dell'avvio del percorso di riorganizzazione dell'Ospedale Dossetti con l'attivazione dei letti di cure intermedi.

## **Novità rispetto al 2019**

---

La gestione dell'emergenza Covid19 ha imposto la revisione dell'offerta ospedaliera Metropolitana per garantire gli standard utili a ridurre la diffusione del Covid19 pertanto anche l'ospedale Dossetti è oggetto di riadattamenti strutturali ed organizzativi elencati sinteticamente di seguito:

- adeguamento del PS con definizione di percorsi di accesso dedicati ai sospetti pazienti Covid separati da altri pazienti
- riorganizzazione degli accessi per visite ambulatoriali specialistiche e diagnostiche con garanzia di sicurezza anche nelle sale di attesa
- programmazione di attività chirurgica di bassa e media complessità ( week surgery e day surgery) entro la fine del 2020
- previsione dell'ampliamento del numero di ambulatori destinati alle attività ambulatoriale della casa della salute con costruzione di Palazzina dedicata adiacente all'ospedale

## **Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023** 0,00 €

## **Risorse dei Comuni**

---

## **Altre Risorse**

---



<b>Titolo</b>	<b>03 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
<b>Riferimento scheda regionale</b>	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	AUSL DI BOLOGNA
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	Sì
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

A livello internazionale si stanno sperimentando e sviluppando modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari cosiddetti di “cure intermedie” per rispondere ai bisogni emergenti legati all’allungamento della speranza di vita, all’aumento delle patologie croniche, multimorbidità e fragilità complessivamente intesa.

Il concetto di “cure intermedie” nasce in Inghilterra nel 2000 nel National Beds Enquiry ed entra definitivamente nella politica sanitaria europea. Le Cure Intermedie risultano, quindi, essere costituite da un’area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari, erogati nel contesto della Assistenza

Territoriale, in cui il piano di assistenza (PAI) è concordato attivamente tra operatori sanitari e sociali, pazienti e caregiver e dove il self-management del paziente è uno degli obiettivi primari. La visione della Regione, per la definizione della rete delle Cure Intermedie, prevede lo sviluppo di una rete il più possibile integrata, di servizi e strutture dedicate a soggetti affetti da multimorbidità e fragili, con l’obiettivo di garantire la continuità dell’assistenza tra i diversi setting, sulla base dell’intensità assistenziale. In tale ottica andrà posta particolare attenzione alle modalità di accesso, alla organizzazione dei diversi percorsi dei pazienti con particolare riferimento alla dimissione da ambito ospedaliero (dimissioni protette).

Tra i servizi e le strutture caratterizzanti le Cure Intermedie, un ruolo importante rivestono gli Ospedali di Comunità. 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.

Studi internazionali hanno dimostrato che le Cure Intermedie negli Ospedali di Comunità riducono in modo significativo il numero di re-ricoveri, per la stessa patologia, rispetto all’ospedale per acuti. Dopo 26 settimane di follow-up un numero sempre maggiore di pazienti risulta più responsabilizzato e più autonomo nella gestione dell’autocura. In tale ottica la Regione Emilia-Romagna ha sviluppato ulteriormente la rete assistenziale territoriale attraverso la realizzazione di luoghi e modelli assistenziali per favorire ulteriormente l’accesso alle cure territoriali (Case della Salute) e avvalendosi di setting e strumenti di continuità delle cure e di integrazione ospedale territorio come gli Ospedali di Comunità. Gli Ospedali di Comunità regionali intendono qualificarsi come strutture innovative per garantire l’integrazione ospedale-territorio e la continuità delle cure.

Nella nostra realtà Metropolitana la declinazione del setting intermedio supera il modello in cui i Posti Letto(PL) di cure intermedie siano a disposizione solo nei Distretti ove le strutture ospedaliere devono essere adeguate al Decreto Ministeriale 70/2015 pertanto ove sono presenti intere strutture riconvertite in Ospedali di Comunità. Il convincimento della assoluta necessità di questo livello assistenziale fa sì che siano identificati PL di Cure intermedie in tutti i Distretti all'interno degli ospedali spoke o in altre strutture residenziali adeguate (ospedali Privati Accreditati o CRA) oppure da adeguare(case della salute).

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

---

Nel Decreto Ministeriale n.70 del 2 aprile 2015 (DM 70/2015) le strutture intermedie si caratterizzano per avere come obiettivo sia evitare le ammissioni in ospedale sia supportare al meglio il processo di dimissione dalle strutture di ricovero, con varie funzioni, sia nella gestione della fase acuta a domicilio mediante gruppi multidisciplinari, sia nei programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti patologici, sia nei centri di comunità/poliamulatori. In tale ottica assumono primaria importanza meccanismi organizzativi quali le dimissioni protette o l'utilizzo di strutture sanitarie a valenza territoriale, in grado di assicurare l'opportuna continuità dell'assistenza. Al riguardo va promosso il collegamento dell'ospedale ad una centrale operativa\punti unici di coordinamento che, attraverso una valutazione multidimensionale, garantisca la presa in carico e la continuità con la rete territoriale dei servizi e delle strutture (DM 70/2015). In particolare, l'Ospedale di Comunità viene definito come una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20), gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da medici dipendenti del SSN. Nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 2040 del 10 dicembre 2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute 70/2015" si afferma come l'Ospedale di Comunità prenda in carico prevalentemente pazienti che necessitano di: sorveglianza infermieristica continuativa; interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (struttura e familiare). La degenza media prevedibile è di circa 20 giorni e l'accesso può avvenire dal domicilio o dall'ospedale, su proposta del medico di medicina generale o dall'ospedale. L'accesso agli Ospedali di Comunità (DGR n.221\2015; DGR n. 2040\2015) avviene sulla base di una valutazione multidimensionale del paziente, che sostiene un piano integrato e individualizzato di cura(PAI), concordato attivamente tra operatori sanitari e sociali, pazienti e caregiver. L'assistenza è garantita da Infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (OSS, il cui compito potrà diventare anche di supporto educativo al caregiver) e altri professionisti come i fisioterapisti quando necessario; la responsabilità clinica della singola persona è affidata al Medico di medicina generale o ad altro personale Medico dell'AUSL. Si intende quindi, 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 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 di Cure Intermedie assimilabili, per livello assistenziale, agli OSCO presso i presidi ospedalieri;  
Si accede alle Cure intermedie previa valutazione della unità valutativa multidimensionale (team delle cure intermedie TCI).

## Destinatari

---

Persone con patologie croniche e bisogni assistenza infermieristica continuativa in specifico

Pazienti non acuti

Adulti over 18

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, monitoraggi

## **Azioni previste**

---

In accordo con la Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriali, si prosegue il percorso di attivazione dei posti letto di Cure Intermedie, e la costituzione dei Team di Cure Intermedie (TCI) in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di confronto interni al Distretto (AUSL e Unioine dei Comuni), quelli intrapresi attraverso forme partecipative (community lab e formazioni integrate) nonché attraverso lo specifico ACCORDO sulla riorganizzazione del sistema sociosanitario territoriale con le OOSS

Dare gradualmente seguito agli obiettivi e alle azioni contenute nei documenti di Programmazione Aziendale e Distrettuale e nel documento aziendale sulle Cure intermedie e ospedali di comunità

In particolare 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 a livello Metropolitano.

Nel Distretto Reno Lavino Samoggia viene costituito il TCI nell'ambito della Casa della salute RenoSasso con sede a Casalecchio nel 2018 e presso la Casa della Salute Lavino Samoggia con sede a Bazzano entro il 2019 anche se le modalità integrate e multidimensionali nella presa in carico dei pazienti saranno via via implementate attraverso un coordinamento orizzontale del lavoro e in coerenza con L'Accordo Integrativo Contrattuale con la MMG e con le linee di azione identificate già dall'estate 2018, per la prevenzione delle ondate di calore e di ricoveri impropri nelle fasce più fragili della popolazione anziana.

Garantire il coinvolgimento e la condivisione coi Servizi Sociali Territoriali per la definizione e stesura del percorso assistenziale individuale (PAI).

Applicati al Distretto i parametri di PL di Cure Intermedie indicati dall'Agenas, su 60 mila persone sarebbero previsti 20/21 PL per ambito, ma considerato l'analisi del flusso di ricoveri dei cittadini residenti e al tempo stesso la necessità di procedere in modo graduale, si ipotizza di partire con non più di 10/15 PL per ogni ambito territoriale.

Osservate inoltre le condizioni strutturali a disposizione si preferisce superare la singola connotazione di Ospedale di Comunità a favore del livello assistenziale garantito dai PL di Cure intermedie all'interno della struttura Ospedaliera di Bazzano.

Tenuto anche conto della necessità di sussidiarietà per la tipologia di pazienti che possono avvalersi di un ricovero nei letti di cure intermedie, si prevedono due realtà organizzative distrettuali, corrispondenti ai due ambiti territoriali e coincidenti con le principali direttrici stradali, uno sull'ambito Lavino-Samoggia presso l'Ospedale di Bazzano ed uno per l'ambito Reno-Sasso. Per quest'ultimo si esplora la possibilità di identificare dal 2021 PL presso una CRA, con posti aggiuntivi rispetto all'attuale organigramma.

Per rendere operativa la proposta sull'ospedale di Bazzano, si ravvisa la necessità di effettuare un layout complessivo della struttura per l'ottimizzazione organizzativa e logistica degli spazi disponibili, per identificare la Casa della Salute al suo interno e per poter accogliere al meglio i pazienti e i loro caregiver. Per rendere operativa l'ipotesi sulla CRA è fondamentale trovare una soluzione che mantenga inalterata l'offerta di posti di residenzialità attuale. Si sono già attivati contatti per procedere con la ricerca di strutture idonee all'interno del territorio Distrettuale.

Osservate inoltre le condizioni strutturali a disposizione e i nuovi standard logistici per evitare la diffusione dell'epidemia Covid19, occorre riadattare la superficie a disposizione e liberare gli spazi per la costituzione dell'Ospedale di Comunità all'ospedale Dossetti con l'avvio di posti letto entro il 31 marzo 2021.

Organizzazione di incontri di informazione e coinvolgimento dei Cittadini, CCMSS, Associazioni, Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali per tutto il triennio a cadenza periodica.

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

L'intero riassetto della Rete Ospedaliera e Territoriale, pertanto tutto quanto riguarda Le Cure Intermedie viene condiviso, monitorato e diffuso nell'ambito del Comitato di Distretto e della CTSS Metropolitana.

Piano Regionale Prevenzione 2016/2020

Programmazione attività socio sanitaria di ASC ( residenzialità, fragilità, ASSDI...)

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione dei Comuni, ASCInsieme , AUSL di Bologna, Azienda ospedaliera, Universitaria, Rizzoli , Gestori CRA, Sindacati

### **Referenti dell'intervento**

---

DeLuca ML/A. Fini/ F.Franchi

### **Novità rispetto al 2019**

---

La gestione dell'emergenza Covid19 ha imposto la revisione dell'offerta ospedaliera Metropolitana per garantire gli standard utili a ridurre la diffusione del Covid19 pertanto anche l'ospedale Dossetti è oggetto di riadattamenti strutturali ed organizzativi che oltre a garantire l'avvio dei letti tecnici nell'OSCO vede la previsione dell'ampliamento del numero di ambulatori destinati alle attività ambulatoriale della casa della salute con costruzione di Palazzina dedicata adiacente all'ospedale.

### **Novità rispetto al 2020**

---

### **Preventivo di Spesa**

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	0,00 €
-------------------------------	--------

### **Risorse dei Comuni**

---

### **Altre Risorse**

---



<b>Titolo</b>	<b>04 Budget di salute - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	4 Budget di salute
<b>Riferimento scheda regionale</b>	4 Budget di salute
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	AUSL DI BOLOGNA
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

### Aree

<b>A Domiciliarità e prossimità</b>	Si
<b>B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute</b>	Si
<b>C Promozione autonomia</b>	No
<b>D Partecipazione e responsabilizzazione</b>	No
<b>E Qualificazione servizi</b>	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 Casalecchio, Distretto e ASC Insieme. Sul piano operativo, metodologico ed organizzativo è fondamentale lavorare in modo multi e interprofessionale mettendo in relazione operatori di servizi diversi con conoscenze e competenze diverse ma importanti in quanto risorsa. L'UVM può essere il luogo che integra informazioni, conoscenze, competenze, risorse e le traduce in un progetto individualizzato con obiettivi, interventi ed esiti, come già succede nel Distretto con le UVM Adulti e la UVM Disabili

Quindi è importante sperimentare la progettazione e la valutazione dei progetti personalizzati con Budget di Salute in una struttura organizzata come l'UVM come anche definire in modo condiviso criteri e parametri, bisogni e requisiti, procedure, strumenti e metodologie che sostengono, orientano e regolano attività, percorsi, relazioni e responsabilità.

In un secondo momento sarà possibile promuovere e realizzare progetti personalizzati con risposte adeguate alle problematiche specifiche e ai bisogni, di altre tipologie di utenza quali gli utenti della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, delle USSI Disabili Adulti, con problemi di marginalità, Anziani. La costruzione di tale tipo di attività e percorsi riabilitativi consentono anche a queste tipologie d'utenza sicuramente il recupero e l'acquisizione di abilità, di competenze e di autonomie comportamentali e relazionali volte al miglioramento del funzionamento personale e sociale. Inoltre è l'ottica della partecipazione attiva della persona, della famiglia nonché di altri attori pubblici come i Servizi socio-sanitari sociali e soprattutto del mondo della cooperazione sociale, dell'associazionismo e del volontariato che offre un'occasione per l'attivazione positiva e costruttiva della comunità nel suo complesso. E in questo spazio di partecipazione e di coinvolgimento che si possono favorire e promuovere atteggiamenti inclusivi, non stigmatizzanti e di effettiva cittadinanza cercando di ridurre la condizione di isolamento ed emarginazione di queste persone. Se tutti i soggetti della rete dei servizi e non, garantiscono una loro effettiva collaborazione ed integrazione, con il Budget di salute è possibile fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo per i bisogni sociali e di salute del singolo utente, che allo stesso tempo può risultare vantaggiosa per la comunità, riducendo le situazioni di cronicità e di marginalità al suo interno. Inoltre con la partecipazione delle associazioni dei familiari, del volontariato, del privato sociale è possibile lavorare per sostenere la domiciliarità e il lavoro di cura con e delle famiglie.

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

Infine la formazione continua deve essere il luogo dove si apprendono e si costruiscono idee e cose nuove ma dove si fa anche manutenzione e miglioramento dell'esistente con la partecipazione di tutti, nessuno escluso.

### Descrizione

L'idea di coprogettazione e di cogestione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati con Budget di Salute, nasce nel 2013, nel DSM DP di Bologna, dopo un confronto ed un'elaborazione comune tra gli operatori sui temi della riabilitazione tradizionale, della sua evoluzione, dei risultati, dei rischi di cronicità, della necessità di un cambiamento dei percorsi svolti fino ad allora e del

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

Tale modalità gestionale prevede il superamento degli interventi per singole e isolate prestazioni (a retta) e promuove progetti ad elevata integrazione socio-sanitaria (budget di salute) con il Terzo Settore (Cooperazione Sociale), utilizzando anche le reti comunitarie di supporto rese disponibili sul territorio (enti locali, volontariato, altri soggetti) al fine di favorire il contrasto alle disabilità, il miglior funzionamento personale e sociale dell'utente e la sua massima inclusione nel tessuto sociale di appartenenza. Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato diventa il fulcro intorno al quale ruotano i vari soggetti coinvolti ed è la cornice di senso e di significati che introduce cultura, pratiche e organizzazione secondo metodologie di lavoro innovative e un modello unitario, condiviso e integrato.

L'insieme di finalità e di obiettivi è ben più di una sommatoria di bisogni, di azioni, di risposte. È un insieme di obiettivi e di interventi che variano al variare dei bisogni dell'utente che è direttamente coinvolto – come la sua famiglia – in tutte le fasi progettuali, realizzative e valutative sia rispetto agli aspetti operativi sia a quelli sociali ed economici. I progetti riabilitativi orientati verso il budget di salute sono un percorso che prevedono anche un cambiamento degli schemi culturali e professionali tradizionali degli operatori e dei Servizi e pertanto richiedono un processo di formazione continua e condiviso orizzontalmente tra professionisti dei servizi pubblici, operatori della cooperazione sociale e stakeholders.

Nel 2015/2016 vi è stata la grande trasformazione nel DSM DP di 711 percorsi riabilitativi (120 del CSM RENO ,LAVINO E SAMOGGIA) costruiti e condotti con le vecchie metodologie riabilitative, in altrettanti progetti personalizzati con BdS. È stato un passaggio gestito internamente e in proprio ma adesso - come da indicazione delle Linee d'indirizzo regionali - sarà necessario promuovere una maggiore integrazione anche attraverso nuove forme organizzative e di relazione tra i soggetti territoriali del Distretto RENO, LAVINO E SAMOGGIA

Il Budget di salute esige la creazione di un sistema fortemente integrato di servizi sanitari e sociali, in grado di garantire efficacia, efficienza, continuità e appropriatezza nelle azioni.

Infine il concetto Budget di salute non deve essere inteso in modo riduttivo facendo riferimento alla sola dimensione economica, bensì bisogna ricondurre ad un'idea di integrazione delle risorse umane, delle tecnologie, degli spazi, delle relazioni singole e di rete. Si tratta della definizione di tutti gli aspetti che concorrono a costruire il percorso di una presa in carico integrata, che non necessariamente si traducono in termini economici.

A questo proposito 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 l'Azienda pubblica di servizi alla persona.

## Destinatari

---

utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Nel corso del triennio si valuterà su quali altri destinatari ampliare il modello.

## Azioni previste

---

- programmare azioni formative ed informative a livello locale distrettuale, con il coinvolgimento di operatori degli ambiti sanitario, sociale, socio-sanitario, terzo settore e di associazioni di utenti e familiari.
- 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 ( soggetti: fascia giovanile con multi problematicità seguiti dai Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Gli soggetti da definire nei triennio)
- 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);
- formare un gruppo di lavoro con i referenti AUSL, Unione e ASC , che possa studiare l'applicazione di Progetti personalizzati con Budget di Salute per una selezione di casi trattati dalla UVM distrettuale;
- partecipazione al gruppo Sovradistrettuale sul Budget di Salute finalizzato alla stesura di nuove linee di indirizzo in merito alla definizione dei target e delle procedure

## Eventuali interventi/politiche integrate collegate

---

Istituzioni/attori sociali coinvolti: AUSL di Bologna, Unione dei Comuni Reno, Lavino e Samoggia, ASC Insieme, Stakeholder(familiari, utenti), Terzo Settore (Cooperazione Sociale, Volontariato)

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Istituzioni/attori sociali coinvolti: AUSL di Bologna, Unione dei Comuni Reno, Lavino e Samoggia, ASC Insieme, Stakeholder(familiari, utenti), Terzo Settore (Cooperazione Sociale, Volontariato)

### **Referenti dell'intervento**

---

AUSL di Bologna, Distretto Reno, Lavino e Samoggia, ASC Insieme, Dott.ssa Francesca Pileggi.

### **Novità rispetto al 2018**

---

- partecipazione al gruppo Sovradistrettuale sul Budget di Salute finalizzato alla stesura di nuove linee di indirizzo in merito alla definizione dei target e delle procedure

### **Novità rispetto al 2019**

---

La partecipazione al gruppo Sovradistrettuale sul Budget di Salute finalizzato alla stesura di nuove linee di indirizzo in merito alla definizione dei target e delle procedure è stata influenzata dall'emergenza Covid19

### **Preventivo di Spesa**

---

Totale Preventivo 2023 0,00 €

### **Risorse dei Comuni**

---

### **Altre Risorse**

---



<b>Titolo</b>	<b>05 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
<b>Riferimento scheda regionale</b>	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Il caregiver familiare è una risorsa per il sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, nell'ambito dell'accudimento di persone con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura di sé. Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita (es. accesso e fruizione dei servizi assistenziali, accudimento diretto), sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. In Emilia-Romagna è stata approvata la Legge Regionale n. 2/2014 dedicata al riconoscimento e al sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza) nell'ambito degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari.

Il Patto per il Lavoro ha previsto la redazione di linee guida in grado di fornire indicazioni alle Aziende USL ed ai Comuni per l'attuazione dei principi sanciti dalla Legge Regionale n. 2/2014, nella direzione di un welfare di comunità che valorizzi anche l'esperienza e l'apporto degli Enti del terzo settore. Le linee guida attuative della Legge Regionale n. 2/2014 sono state approvate con DGR n. 858 del 16 giugno 2017. La piena attuazione della legge regionale sui caregiver (L.R. 2/2014), consentirà loro di essere riconosciuti come risorse indispensabili alla rete dei servizi, con i quali devono essere meglio individuate le forme di integrazione. Il sostegno ai caregiver, la qualificazione della loro azione, il riconoscimento delle competenze maturate costituiscono gli elementi per assicurare un significativo sviluppo alle cure domiciliari, elemento chiave per promuovere il benessere delle persone con problematiche di salute e autosufficienza.

## Descrizione

Sono numerose le iniziative realizzate a livello locale a sostegno del caregiver familiare (iniziative informative/formative, gruppi di auto-mutuo aiuto, consulenze psicologiche, assistenziali, legali, socializzazioni, attività culturali), riguardanti prevalentemente specifici gruppi target/patologie.

Emerge la necessità di migliorare la consapevolezza dei cittadini circa le opportunità esistenti, e la collaborazione multidisciplinare per la realizzazione di programmi, progetti, attività, con un approccio il più possibile partecipato. Il protocollo

“badando 3.0”, (unico progetto distrettuale che unisce la valorizzazione del lavoro di cura con la tutela della persona fragile realizza azioni progettate e attuate a supporto dei caregiver familiari con accesso a bassa soglia (libero non tramite presa in carico), destinate a raggiungere anche target di utenza che di solito non si rivolgono ai servizi: si tratta di gruppi di sostegno, di gruppi di auto mutuo aiuto, iniziative formative e informative, punti di ascolto.

Sulla base delle indicazioni di cui alla DGR 2318/2019 e alle successive normative regionali sul tema è stata definita la programmazione di una serie di servizi e interventi a valere sulle risorse destinate al Distretto da tale normativa. La programmazione è stata realizzata in maniera integrata tra sociale e sanitario e si coordina con le azioni complessivamente realizzate a livello metropolitano.

## Destinatari

---

Caregiver familiari e persone accudite (es. non autosufficienti, con disabilità, fragili), famiglie, assistenti familiari, professionisti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, Enti del terzo settore, comunità locali. Particolare attenzione è posta alle situazioni in cui si sommano più fragilità (es. persone anziane che svolgono anche ruolo di caregiver familiare nei confronti del coniuge del figlio/a, ecc.).

## Azioni previste

---

Saranno promosse forme strutturate di raccordo e coordinamento, articolate a livello territoriale, con il coinvolgimento e la valorizzazione degli Enti del terzo settore, delle parti sociali, delle associazioni datoriali, e degli altri soggetti della Comunità disponibili a partecipare, al fine di valorizzare le esperienze e le competenze sviluppate in questi anni, e sviluppare proficue collaborazioni, portando a sistema e dando continuità a quanto realizzato. I soggetti pubblici territoriali ricercheranno e svilupperanno nuove possibili sinergie, sostenendo i processi partecipativi e di auto-organizzazione, connettendo le iniziative della comunità e degli attori della società economica e civile con gli interventi istituzionali organizzati a sostegno del caregiver familiare e più in generale delle famiglie con carichi di cura. Azioni principali: sviluppo delle condizioni organizzative affinché il caregiver sia supportato nell'accesso alla rete dei servizi e nello svolgimento delle attività di cura; promozione della formazione dei professionisti di ambito sociale, socio-sanitario e sanitario, al fine di sensibilizzarli rispetto al riconoscimento del caregiver nell'ambito del PAI; orientamento, supporto e accompagnamento nei momenti critici, alla capacità di leggere e gestire gli aspetti psicologici ed emotivi, anche utilizzando specifici strumenti di valutazione del carico psico-fisico; promozione di interventi di informazione e formazione di base per i caregiver familiari. Le azioni e gli interventi saranno integrati con le attività metropolitane e distrettuali del piano regionale della prevenzione in vigore, in particolare con il progetto riguardante la tutela e la promozione della salute mentale e fisica dei caregiver. Nell'ambito di politiche per la prossimità e la domiciliarità che si pongono l'obiettivo di accogliere, accompagnare affiancare e sostenere chi si prende cura di persone non autonome e/o fragili, saranno favorite anche la qualificazione ed emersione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari (“badanti”), promuovendo la consapevolezza e l'informazione delle famiglie tramite l'attuazione dell'accordo sindacale relativo al progetto Badando e il relativo monitoraggio. Prosegue l'attività di gruppo Caffè Alzheimer.

Proseguono i corsi di formazione per assistenti familiari. Tali corsi seguono il modello regionale che prevede incontri in aula e la formazione in e-learning. Possono partecipare anche i caregiver familiari interessati ad acquisire nozioni in materia di assistenza. Gli incontri in aula vertono sui seguenti argomenti:

- istruzioni tecniche per l'utilizzo della piattaforma;
- relazione e salute;
- demenza, animazione e igiene personale;
- igiene personale, della casa, dieta e pasti;
- costruzione del processo assistenziale;
- movimentazione;
- lavorare in Italia;
- tirocinio;
- test finale.

Le lezioni sono il momento di verifica dello studio che avviene tramite la piattaforma informatica. I docenti sono dipendenti dell'AUSL di Bologna o di ASC InSieme. Le partecipanti, una volta terminato il corso, sono state inserite in un elenco disponibile presso ASC InSieme per poter offrire a chi ne avesse necessità, assistenti famigliari con una base di formazione.

Infine si svolgono i rientri in aula a favore dei caregiver familiari e le assistenti familiari inserite nella lista distrettuale; di seguito le tematiche che verranno affrontate.

- Norme igieniche per la prevenzione del contagio da coronavirus;
- Disposizioni anticipate di trattamento e pianificazione condivisa delle cure;
- Prevenzione e sostegno del carico emotivo nel lavoro di cura;

I relatori sono principalmente professionisti dell'AUSL di Bologna.

Nel 2020 la programmazione delle attività ha subito un forte ridimensionamento, durante il periodo del lockdown e' stata interrotta. E' progressivamente ripresa privilegiando la modalità in remoto che ben si presta a questa tipologia di attività. I limiti sono spesso determinati dalla scarsa dimestichezza all'utilizzo delle nuove tecnologie da parte di alcuni caregiver, che però con l'andar tempo verrà superata.

Per fare fronte alla dinamica della chiusura prima, riduzione della copertura poi dei servizi, sono stati potenziati gli interventi di sollievo domiciliare quali a esempio per il target anziani e disabili adulti i pacchetti Badando e gli interventi di assistenza domiciliare, per il target disabili minori gli interventi educativi individualizzati al domicilio che spesso hanno svolto, per necessità, funzioni di puro accudimento per permettere ai genitori, che non potevano contare sulla frequenza scolastica, di svolgere attività lavorativa o gestire altre incombenze inderogabili.

La programmazione distrettuale di cui alla DGR 237/2023, prevede interventi di potenziamento delle seguenti aree:

- prestazioni di assistenza sociosanitaria
- interventi di sollievo al domicilio
- interventi di accoglienza temporanea di sollievo
- sostegno psicologico

Finalità complessiva di questi interventi è quella di riuscire a rispondere a situazioni di emergenza alle quali non si riesce solitamente a far fronte attraverso la presa in carico da parte della rete ordinaria di servizi.

Si prevede l'attivazione di canali semplificati di accesso che permettano una risposta in tempi brevi pur salvaguardando la necessaria valutazione multi professionale.

Le azioni di cui sopra si integrano con la rete storica di servizi offerta a questo target, potenziandola e sviluppandola verso risposte innovative a nuovi bisogni.

Spazio di ascolto Noi caregiver. Un nuovo spazio d'ascolto per caregiver, per chi si prende cura di qualcuno e sente la stanchezza e la solitudine della cura. Uno sportello nato per aiutare i caregiver ad orientarsi tra i servizi offerti a loro e alla persona di cui ci si prendono cura. Lo sportello è gestito da caregiver e ha sede presso la casa della salute di Sasso Marconi e presso il Poliambulatorio dei medici di base di Valsamoggia loc. Crespellano.

Implementazione del progetto caregiver giovani della Città Metropolitana di Bologna, che nel ns distretto che ha come finalità quella di guidare comunità, professionali, scolastiche educative e non solo, nel costruire modalità di individuare prima e sostenere poi i giovani e giovanissimi caregiver che, per necessità e responsabilità, si prendono cura dei loro cari e svolgono in prima persona una quota di welfare.

Care giver day 2023

il cui tema è stato "La cura come risorsa della Comunità" con il seguente programma:

26 aprile, 9 maggio e 7 giugno ore 17.00-19.00

LA RUOTA DELLA CURA

Tre incontri per riflettere insieme sul tema della Cura

26 maggio ore 9-13

LA CURA: UN PERCORSO COMUNE

Condividere pensieri ed emozioni in cammino

Camminata "tranquilla" sulla collina di Crespellano e visita guidata della Chiesa di San Francesco. Ritorno al centro sociale e aperitivo

Evento sponsorizzato dal Centro Bruno Pedrini di Crespellano - Valsamoggia

31 maggio ore 17.00-19.00

LO SPAZIO D'ASCOLTO NOI CAREGIVER SI RACCONTA

Dati, risultati e riflessioni a un anno di attività

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

1. Gli interventi si rivolgono all'intero sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.
2. Saranno raccordate le azioni e gli interventi realizzati in diversi ambiti per il sostegno e la promozione dell'empowerment del caregiver familiare (es. promozione della salute mentale e fisica, percorsi per la cronicità, non autosufficienza, demenze, disabilità).
3. Raccordo con i programmi rivolti alla qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari, attivati a livello territoriale.
4. Raccordo con gli interventi metropolitani e della CTSS di Bologna.

## **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, ASL Distretto Reno Lavino Samoggia, organizzazioni sindacali, associazioni di familiari affetti da patologie di degenerazione cognitiva.

## Referenti dell'intervento

---

Claudia Tonelli Asc Insieme

Giovanna Manai AUSL

Silvia Campana, Ufficio di Piano,Unione

## Novità rispetto al 2018

---

Per il 2019 si confermano le Azioni sopra descritte nel PDZ triennale.

Nella scheda azioni è stato inserito il dettaglio delle azioni effettiate nel 2018. Si prevede per tutte una riprogettazione anche sul 2019. Si prevede un'implementazione del percorso sul benessere rivolto ai caregiver su tutto il territorio distrettuale <http://www.ascinsieme.it/index.php/it/news/view/a7e0bf612l>

## Novità rispetto al 2019

---

Nel 2020 causa la pandemia molte attività si sono svolte in remoto e a cadenza ridotta o sono state sospese nel periodo del lock down. Sono stati implementati i servizi di sollievo domiciliare per far fronte alla riduzione dell'attività residenziale all'interno delle scuole e di altre strutture collettive. Sono stati attivati dai servizi degli interventi di sostegno e monitoraggio delle situazioni di maggior disagio a distanza. Si sta lavorando per la definizione della scheda per il riconoscimento del ruolo del caregiver.

Dall'ottobre 2020 saranno implementate le azioni per dare applicazione ai contenuti della Determina Regionale n° 15465 "Approvazione Schede e strumenti per il riconoscimento e il sostegno del caregiverfamigliare ai sensi della DGR 2318/19.

## Novità rispetto al 2020

---

- Programmazione interventi DGR 2318/2019
- Focus group con caregiver familiari e professionali
- Caregiver day 2021 il valore della cura: iniziative per riconoscere, sostenere, formare e informare il caregiver

## Novità rispetto al 2021

---

Le trasformazioni sociali legate alla pandemia, il rallentamento dei ritmi di vita causato dalle misure per contenere la circolazione del COVID 19, hanno fortemente rivalutato i servizi tradizionali che, grazie all'adozione di tempestivi protocolli di sicurezza, hanno risposto ai bisogni di assistenza senza soluzione di continuità. Un progetto di assistenza e cura a domicilio può essere attivato solo in presenza di un caregiver di riferimento che ne cura la regia; pertanto, per sostenere la domiciliarità occorre supportarne il perno, il caregiver. Tra gli interventi che caratterizzeranno l'anno 2022 si segnala la ricostituzione del gruppo didattico distrettuale formato dalla referente del progetto Cure Familiari, dalle assistenti sociali coordinatrici dell'area anziani e disabilità, da un'educatrice AUSL, da tre infermiere, da una fisioterapista, da una psicologa e da un'esperta di processi della comunicazione che hanno il compito di programmare e realizzare la formazione sul territorio.

Inoltre:

- a. Programmazione dei rientri in aula per caregiver familiari e professionali su tematiche relative all'accudimento.
- b. Organizzazione di interventi di supporto psicologico individuale e di gruppo.
- c. Organizzazione corsi di ginnastica dolce, corsi di yoga, Pilates in tutti Comuni del Distretto.
- d. Potenziamento degli interventi di assistenza tutelare: pacchetti badando, assistenza domiciliare e ricoveri di sollievo.
- e. Iniziative caregiver day 2022:
  - i. il diritto al consenso informato per le persona con fragilità;
  - ii. le disposizione anticipate di trattamento;
  - iii. caregiver tour (visita guidata con City red bus)
  - iv. lezioni di ginnastica per il benessere
- f. Apertura Spazio di ascolto Noi caregiver. Un nuovo spazio d'ascolto per caregiver, per chi si prende cura di qualcuno e sente la stanchezza e la solitudine della cura. Uno sportello nato per aiutare i caregiver ad orientarsi tra i servizi offerti a loro e alla persona di cui ci si prendono cura. Lo sportello è gestito da caregiver e ha sede presso la casa della salute di Sasso Marconi e presso il Poliambulatorio dei medici di base di Valsamoggia loc. Crespellano.
- g. Implementazione del progetto caregiver giovani della Città Metropolitana di Bologna nel ns. distretto che ha come finalità quella di guidare comunità, professionali, scolastiche educative e non solo, nel costruire modalità di individuare prima e sostenere poi i giovani e giovanissimi caregiver che, per necessità e responsabilità, si prendono cura dei loro cari e svolgono in prima persona una quota di welfare.

## Novità rispetto al 2022

---

Nel 2022 gli interventi rivolti ai caregiver e rientranti nella rete complessivamente sopra descritta, sono stati 221 dei quali 170 caregiver di persone anziane e 51 di persone con disabilità. Tale dato è un riferimento per il target di beneficiari anno 2023.

Novità introdotta per la prima volta quest'anno, in occasione delle iniziative legate alle Giornate del Caregiver è la Terapia Comunitaria Integrativa Sistemica attraverso la metodologia della "Ruota di Barreto". Questo metodo rappresenta uno spazio sociale, dialogico e orizzontale che ritiene la comunità di un territorio capace di cura, di farsi carico della propria salute. Il tema della cura è pertanto stato al centro di tre incontri aperti a caregiver, assistenti familiari, cittadine/i, operatori/trici dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Queste iniziative hanno quale finalità principale la sensibilizzazione e il coinvolgimento della comunità affinché possa svolgere un ruolo proattivo e compartecipe nell'individuazione di risorse e strategie ai bisogni che manifesta.

E' in programma corso di formazione per assistenti familiari e caregiver.

Viene mantenuta la programmazione già assunta e in continuità nel 2022.

## Preventivo di Spesa

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	49.739,29 €
-------------------------------	-------------

## Risorse dei Comuni

---

### Altre Risorse

---

<b>Fondo Care Giver nazionale (Anno 2023)</b>	49.739,29 €
---	-------------



<b>Titolo</b>	<b>06 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
<b>Riferimento scheda regionale</b>	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami famigliari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.

## Descrizione

La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e ratificata dall'Italia con la legge 18/09 rappresenta il principale punto di riferimento riconosciuto dalla comunità internazionale per la programmazione delle politiche a favore delle persone con disabilità, che va pertanto presa a riferimento anche nella programmazione regionale e locale del settore sociale e sanitario. In merito alle attività di abilitazione e riabilitazione la Convenzione prevede che vengano adottate misure efficaci e adeguate, in particolare facendo ricorso a forme di mutuo sostegno, al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali ed il pieno inserimento e partecipazione in tutti gli ambiti della vita.

## Destinatari

Persone con disabilità, in particolare in condizioni di disabilità grave e gravissima.

## Azioni previste

Garantire l'integrazione e la partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza, attraverso servizi e programmi sociali e sanitari con inizio nelle fasi più precoci possibili, basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e delle abilità di ciascuno, che facilitino la partecipazione e l'integrazione nella comunità e in tutti gli aspetti della società, nei luoghi più vicini possibili alle comunità di appartenenza. A questo proposito a seguito dell'approvazione in CTSS nel dicembre 2015 delle "Linee di Indirizzo metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale ed educativa)

nel passaggio dall'età evolutiva a quella adulta " che garantiscono un confronto e un'analisi condivisa di tutti i professionisti dei servizi territoriali (sanitari e sociali) e delle Istituzioni scolastiche e formative che seguono il ragazzo e la sua famiglia prima del compimento della maggiore età (a partire dai 16 anni), l'AUSL ha elaborato un'istruzione operativa che garantisce applicazione omogenea in tutti i distretti, tracciando il percorso operativo.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro la sperimentazione di uno strumento per la progettazione a medio termine e la definizione PIVEC (progetto individualizzato di vita e di cura) nell'ottica di una condivisione degli interventi con l'utente e la famiglia.

Garantire gli interventi della rete dei servizi socio-sanitari per le persone con disabilità previsti nella programmazione del FRNA (DGR 1230/08) e nel percorso di accreditamento socio-sanitario (DGR 514/09 e s.m.i.). La rete comprende servizi territoriali, domiciliari, diurni e residenziali di piccole dimensioni, di carattere comunitario, fortemente radicati nell'ambito territoriale di riferimento, che offrono alle persone con disabilità grave una presa in carico personalizzata, a partire da una valutazione multidimensionale che viene effettuata da équipe multiprofessionali (UVM) presenti nell'ambito distrettuale. A partire dal 2010, infatti, in seguito alla costituzione del Servizio Sociale territoriale di ASC InSieme e sulla base dell'Accordo tra AUSL (Distretto) e ASC InSieme per "la gestione delle funzioni tecniche ed amministrative della rete dei Servizi socio sanitari", sono state implementate Unità di Valutazione Multidimensionale per la valutazione e progettazione individualizzata fin dalla dall'insorgenza della patologia (UVM minori gravissimi, UVM protocollo continuità, UVM disabili adulti, UVM gravissime disabilità).

A fianco dei servizi professionali, nella definizione del progetto personalizzato e più in generale nella programmazione territoriale, sarà promosso il lavoro sociale di rete e di comunità al fine di sostenere e valorizzare le competenze e le risorse delle persone con disabilità, delle loro famiglie e di tutte le reti di solidarietà presenti nella comunità (reti informali, volontariato, associazionismo, parti sociali) attraverso interventi quali, ad esempio, l'educazione personale e familiare, il parent training, interventi di sollievo, gruppi di auto mutuo aiuto, interventi psico-educativi individuali o di gruppo, animazione sociale.

Al fine di definire progetti personalizzati ed integrati, l'AUSL ha in questi anni organizzato eventi formativi rivolti agli operatori sociali e sanitari sia dei servizi territoriali sia dei servizi semiresidenziali e residenziali accreditati. Nell'ottica di un continuo rinnovamento, la qualità della vita e la promozione dell'autodeterminazione delle persone disabili sono stati obiettivi prioritari rispetto ai quali è stato realizzato un importante confronto attraverso percorsi formativi specifici quali: PEAL/PIVEC, Progetti individualizzati, disturbo del comportamento, audit PDTA. Sono state inoltre organizzate formazioni specifiche per la gestione assistenziale sanitaria e socio sanitaria sia a domicilio sia nelle strutture residenziali accreditate.

Consolidare percorsi per la vita indipendente. La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità prevede che le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi di sostegno in particolare al domicilio, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione. Nell'ambito della programmazione del FRNA e FNA sono previsti diversi interventi per favorire la domiciliarità e la vita indipendente, quali in particolare l'assegno di cura di sostegno e l'assistenza domiciliare. Le risorse del FRNA sono dedicate alla disabilità per finanziare interventi che favoriscono la permanenza al domicilio. L'ambito distrettuale ha attuato la sperimentazione promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in tema di vita indipendente ottenendo il finanziamento di progetti di carattere sperimentale, che sono tuttora in corso di svolgimento. In futuro è necessario consolidare gli interventi per la Vita Indipendente con particolare riferimento a progetti individuali per la domiciliarità e l'abitare in autonomia per le persone con disabilità grave. Particolare attenzione sarà rivolta ai progetti di vita indipendente delle persone con disabilità in giovane età ed anche alle persone con disabilità acquisita in età adulta, valorizzandone la capacità di autodeterminazione.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:

1. realizzazione di alcune progettualità di abitare in autonomia per piccoli gruppi, finalizzate a potenziare le abilità individuali, ad esempio l'appartamento di Via Terramare a Zola Predosa gestito dall'associazione Casa Aperta Insieme o l'utilizzo dell'appartamento domotico della Fondazione Dopo di Noi di Bologna;
2. realizzazione di progettualità di co-housing sociale presso "Casa tra le nuvole" nel Comune di Valsamoggia, municipalità di Crespellano. Si tratta di un'esperienza residenziale, all'interno di una struttura di nuova costruzione, che vede l'integrazione fra un gruppo appartamento in cui vivono 6 persone con disabilità intellettiva e soluzioni abitative autonome di diverso tipo, temporanee o permanenti, in mini appartamento, assegnate sulla base di progetti individualizzati a soggetti con disabilità neuromotorie, un laboratorio protetto "Easy to live" finalizzato ad acquisire abilità lavorativa nel settore della cura della casa e dell'informatica. Questa forma di co-housing vuole offrire alle persone coinvolte sia la dimensione del privato, con spazi e arredi personalizzabili, sia la dimensione grupppale con spazi destinati ad un vivere con gli altri. Lo scambio reciproco, infatti, permette la percezione dei propri limiti e delle propri risorse, in modo che i primi si traducano in una richiesta di supporto e gli altri in un'offerta di collaborazione e aiuto. Gli ospiti vengono portati ad assumersi responsabilità individuali e collettive e sostenute nel valorizzare sé stessi e gli altri, ognuno con le proprie peculiarità personali. Nella struttura sono inoltre presenti spazi comuni, sia interni che esterni, utilizzati per lo scambio e l'integrazione con varie realtà associative presenti sul territorio;
3. attivazione interventi educativi di gruppo ed individuali con obiettivo di socializzazione all'interno dei contesti di riferimento, calcetto, gruppo scrittura;
4. prosecuzione del Servizio di Aiuto alla Persona (SAP) con associazioni del territorio ("Volhand "e Passo Passo) per l'attivazione di interventi di tempo libero realizzati da giovani volontari appositamente formati;

Per il Dopo di Noi e la Vita indipendente, la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità prevede che le persone abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione. Saranno sviluppati interventi di prossimità, al fine di garantire un rapporto ottimale tra opportunità di inclusione sociale, capacità di presa in carico della rete e risorse disponibili, quali in particolare le soluzioni abitative innovative previste dal DM 23.11.2016 per il Dopo di Noi – Durante Noi.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:



- a) fine settimana o brevi periodi finalizzati a stimolare le autonomie abitative e relazionali, in preparazione ad un progressivo distacco dal contesto familiare. I progetti individuali si articolano in percorsi educativi di autonomia abitativa e percorsi educativi complessi;
- b) interventi di assistenza tutelare ed educativa per obiettivi finalizzati alla realizzazione di percorsi di autonomia di base;
- c) contributi a favore della permanenza nei propri luoghi di vita (assegno di cura, contributo aggiuntivo badanti, pacchetti badando, HCP);
- d) laboratori protetti e tirocini inclusivi con supporto educativo per favorire l'accrescimento della consapevolezza e l'autonomia nelle attività della vita quotidiana e l'acquisizione di abilità lavorative diverse in base ai bisogni;
- e) percorsi di autonomia di media durata presso gruppi appartamento e progetti di co-housing presso alloggi pubblici, come nel caso di Giralonda, o privati con supporto educativo e assistenziale in base ai bisogni per l'accompagnamento fuori dal nucleo familiare d'origine.

Favorire la presa in carico dei bisogni delle persone con gravissima disabilità. Si tratta di situazioni conseguenti a traumi o a patologie quali mielolesioni, cerebrolesioni, patologie progressivamente invalidanti, quali la SLA secondo la DGR 2068/04 e successive modifiche, attraverso interventi e servizi di carattere domiciliare e residenziale ed una forte integrazione tra servizi sociali e sanitari, ospedalieri e territoriali. Nel corso degli anni il numero di persone prese in carico nell'ambito della rete per le gravissime disabilità è progressivamente aumentato, anche grazie alle ulteriori risorse che si sono rese disponibili nell'ambito del FNA, che ha previsto anche nuovi criteri di utilizzo.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:

- attivazione PDTA AUSL in particolare SLA, Mielolesione e Cerebrolesione e Sclerosi Multipla;
- interventi di assistenza domiciliare tutelare e fornitura di pacchetti di assistenza resi da assistenti familiari tramite agenzie di somministrazione;
- assegno di cura e contributo badante;
- inserimenti temporanei e definitivi in base a progetti individualizzati presso strutture accreditate ai sensi della DGR 514/09;
- inserimenti residenziali in nuclei dedicati in base alla normativa 840/2008;
- formazione ed addestramento dei care giver alla gestione della persona con gravissima disabilità al fine del mantenimento al proprio domicilio.

Incentivare e valorizzare l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno in attuazione della LR 11/09, nell'ambito del sistema integrato degli interventi socio-sanitari e della programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, in particolare attraverso l'applicazione delle linee guida regionali approvate con DGR 962/2014, su iniziativa degli Enti Locali e delle Aziende USL, in collaborazione con altri Enti o Autorità, con particolare riferimento ai Tribunali e agli Uffici del Giudice Tutelare, nonché in collaborazione con gli Enti del terzo settore, così come previsto all'articolo 3 della LR 11/09.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:

- presenza mensile presso la sede di ASC InSieme dello sportello SOSTENGO della Fondazione Minguzzi per promuovere e sostenere la diffusione e il consolidamento dell'istituto dell'amministrazione di sostegno;
- realizzazione del progetto SOSTENIAMO IL SOSTEGNO rivolto agli operatori sociali e agli utenti dei servizi.

Per le Azioni 2023, in continuità con gli anni precedenti:

## **PROGETTAZIONE DOPO DI NOI**

Progetto di uscita di un utente presso l'appartamento Giralonda e inserimento di un nuovo giovane in condizione di disabilità all'interno dell'appartamento

Intervento educativo individuale per autonomia abitativa presso domicilio personale

Progetto di uscita di un utente che ha ottenuto assegnazione alloggio Acer e nuovo intervento educativo individuale per autonomia abitativa presso Casa tra le nuvole

Progetti di giornate intere (in sostituzione dei week end) di sollievo e autonomia a favore di giovani disabili cognitivo-comportamentale

Progetti di transizione al lavoro

Interventi educativi di autonomia per ragazzi con disabilità in uscita dal percorso scolastico

Assegno di cura e contributo aggiuntivo

## **PROGETTAZIONE VITA INDIPENDENTE**

Progetto di housing sociale presso l'abitazione privata di due fratelli in condizione di disabilità per l'autonomia in assenza di familiari di riferimento

Contributi Progetto Badando presso i domicili personali

Inteenti educativi individuali per autonomia abitativa presso domicilio personale

Interventi educativi abilitativi

Interventi assistenziali per la domiciliarità

Assegno di cura, contributo aggiuntivo e contributo vita indipendente

Nell'anno 2022 si è avviata la progettazione relativa al finanziamento PNRR M5C2, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità. Sono stati individuati gli appartamenti di destinazione ed è stato sottoscritto il primo progetto individualizzato. Nel corso del 2023 dovranno essere realizzati piccoli interventi di adeguamento/miglioramento degli appartamenti e attivati nuovi progetti individualizzati che tengano assieme la dimensione dell'abitare e quella del lavoro. Mantenimento di un gruppo educativo pomeridiano per il sostegno e l'indipendenza dei soggetti con gravi disabilità acquisite. Potenziamento degli interventi domiciliari per il supporto a persone in condizione di disabilità presso abitazioni reperite autonomamente dagli utenti coinvolti.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Gli interventi per le persone con disabilità riguardano l'intero progetto di vita della persona ed i principali ambiti della vita sociale (famiglia, scuola, lavoro, società), sarà promossa l'integrazione tra i diversi settori di intervento: politiche sociali, salute, scuola, formazione, lavoro, mobilità.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme,

Asl Distretto Reno Lavino Samoggia, Associazioni di familiari di persone disabili

### **Referenti dell'intervento**

---

Claudia  
Tonelli  
Asc  
InSieme

Giovanna  
Manai  
ASL

Silvia  
Campana,  
Unione

## Novità rispetto al 2018

---

Per Le Azioni 2019

<b>PROGETTAZIONE DOPO DI NOI</b>
Inaugurazione Appartamento Giralonda a Sasso Marconi per sperimentazione autonomia abitativa - inserimento 2 persone con disabilità
Intervento educativo individuale per autonomia abitativa presso domicilio personale
Intervento educativo individuale per autonomia abitativa presso Casa tra le nuvole
Progetti di week end di sollievo e autonomia a favore di giovani disabili cognitivo-comportamentale
Progetti di transizione al lavoro
Interventi educativi di autonomia per ragazzi con disabilità in uscita dal percorso scolastico
Progetto Sabati al Centro
Week end per gravi
Assegno di cura

<b>PROGETTAZIONE VITA INDIPENDENTE</b>
Pacchetto Badando presso Casa tra le nuvole
Contributi Progetto Badando presso i domicili personali
Inteenti educativi individuali per autonomia abitativa presso domicilio personale
Interventi educativi abilitativi

Interventi assistenziali per la domiciliarità

## Novità rispetto al 2019

---

La programmazione e realizzazione delle attività nel corso del 2020 è stata interrotta/sospesa/ridimensionata a causa dell'emergenza sanitaria dovuta alla Pandemia COVID 19. In particolare mentre si sono mantenuti la gran parte degli interventi che gravitavano sul domicilio, gli altri interventi hanno avuto un inevitabile sospensione con un'analisi del bisogno e una rivisitazione con intervento sostitutivo in caso di necessità e praticabilità.

## Novità rispetto al 2020

---

### **PROGETTAZIONE DOPO DI NOI**

Progetto di uscita di un utente presso l'appartamento Giralonda verso una soluzione di maggiore autonomia e inserimento di un nuovo giovane in condizione di disabilità all'interno dell'appartamento

Intervento educativo individuale per autonomia abitativa presso domicilio personale

Nuovo intervento educativo individuale per autonomia abitativa presso Casa tra le nuvole

Progetti di giornate intere (in sostituzione dei week end) di sollievo e autonomia a favore di giovani disabili cognitivo-comportamentale

Progetti di transizione al lavoro

Interventi educativi di autonomia per ragazzi con disabilità in uscita dal percorso scolastico

Assegno di cura

### **PROGETTAZIONE VITA INDIPENDENTE**

Progetto di housing sociale presso l'abitazione privata di due fratelli in condizione di disabilità per l'autonomia in assenza di familiari di riferimento

Contributi Progetto Badando presso i domicili personali

Inteventi educativi individuali per autonomia abitativa presso domicilio personale

Interventi educativi abilitativi

Interventi assistenziali per la domiciliarità

## Novità rispetto al 2021

L'anno 2022 sarà caratterizzato dalla progettazione e successiva realizzazione degli interventi finanziati dal PNRR nello specifico M5C2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità. Il gruppo di lavoro ha individuato l'utenza target in 8/10 disabili adulti del territorio con un bisogno abitativo e successivo percorso di inserimento lavorativo. Sono stati individuati due appartamenti a Casalecchio di Reno che verranno ristrutturati in funzione dei progetti di autonomia, sono inoltre previsti investimenti per dotazioni tecnologiche domotiche e per lo smartworking.

Inoltre attivazione di un gruppo educativo pomeridiano per il sostegno e l'indipendenza dei soggetti con gravi disabilità acquisite.

Infine potenziamento degli interventi domiciliari per il supporto a persone in condizione di disabilità presso abitazioni reperite autonomamente dagli utenti coinvolti.

Attivazione DGR 507/2022 fondo per l'inclusione persone con disabilità.

## Novità rispetto al 2022

E' in fase di realizzazione la progettazione degli interventi finanziati dal PNRR nello specifico M5C2 Investimento 1.2 - "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" negli appartamenti individuati.

Continuano le attività programmate negli anni precedenti che hanno riscontrato maggiore aderenza rispetto ai bisogni riscontrati con l'inserimento di nuovi soggetti in carico ai servizi.

## Preventivo di Spesa

**Totale Preventivo 2023** 830.009,70 €

## Risorse dei Comuni

### Altre Risorse

<b>Altri fondi regionali (Anno 2023)</b>	156.155,37 €
<b>Programma DOPO DI NOI (L122 2016)</b>	
<b>(Anno2023)</b>	145.188,00 €
<b>Altri fondi statali/pubblci (Anno 2023)</b>	269.154,93 €
<b>Specifica altri fondi statali/pubblci (Anno 2023)</b>	
Decreto interministeriale trasporto disabili fondi comuni	
<b>Risorse PNRR Missione 5 (anno 2023)</b>	259.511,40 €

Progetto HCP - DGR 507/2022 Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità -

<b>Titolo</b>	<b>07 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
<b>Riferimento scheda regionale</b>	7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	AUSL di Bologna
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

- tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;
- tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine.

- La DGR 560/2015 e e la DGR 1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative recita: La RLCP è un'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'équipe dell'unità di cure palliative domiciliari devono essere programmati 7 giorni su 7 garantendo la pronta disponibilità medica sulle 24 ore anche attraverso la collaborazione dei medici di continuità assistenziale solo se opportunamente formati.

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

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

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

Ad oggi lo STATO dell'ARTE dei Nodi della Rete delle CP nell'Area Metropolitana Bolognese è la seguente:

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

Attualmente attivo presso il Bellaria, il Maggiore, Bentivoglio ( in collaborazione con fondazione hospice Seragnoli) e da settembre 2017 l'AOSP nella giornata del martedì

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

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

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 degli 854 presi in carico in Cure Palliative Precoci solo l'17 % muore in Ospedale. Alcuni ambulatori operano in regime specialista cure palliative ai "MMG e per ADI.

**NODO DOMICILIARE:** Ad oggi è attiva l'assistenza domiciliare (ADI) non specialistica e l'attività specialistica di ANT.

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

Ad oggi la Fondazione Hospice Seragnoli , non profit accreditato, 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

La L. 38/10 ha definito principi e norme volte a garantire un'assistenza qualificata ed appropriata al paziente che necessita di cure palliative, rivolgendo specifica attenzione anche al paziente in età pediatrica, e affidando al modello organizzativo a rete il compito di rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia. La rete di cure palliative permette di assicurare le migliori sinergie tra i diversi setting (nodi della rete) in tutto il percorso assistenziale. La Regione ha da tempo indicato le cure palliative come uno degli ambiti strategici di sviluppo della presa in carico integrata dei pazienti, sostenendo negli anni lo sviluppo e il potenziamento della rete di cure palliative in tutte le sue articolazioni assistenziali. A seguito della L. 38/10 (e dei suoi provvedimenti attuativi) la Regione ha riorganizzato la rete locale di cure palliative (DGR 560/15) e ha definito i criteri di accreditamento della rete stessa (DGR 1770/16). La Rete di cure palliative è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio (rappresentato dalla casa o dalla struttura residenziale in cui è domiciliato/residente il malato), in Hospice, ed ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL.



## Destinatari

---

Pazienti di qualsiasi età con patologia cronico-degenerativa, non suscettibili di cure rivolte alla guarigione -o con opzioni terapeutiche limitate, anche in concomitanza di terapie specifiche - con presenza di sofferenza fisica, psicologica o spirituale. Le Cure Palliative adottano un approccio che considera la presa in carico del soggetto malato inserito nel suo contesto familiare , pertanto i destinatari degli interventi sono anche i famigliari .

Per quanto attiene alle cure palliative pediatriche, inoltre, pazienti i cui caregiver abbiano necessità di formazione specifica rivolta all'assistenza, o di periodi di sollievo.

## Azioni previste

---

A livello regionale, a garanzia di equità di accesso e omogenee modalità assistenziali su tutto il territorio regionale, vanno definiti comuni strumenti di valutazione per l'accesso alla rete, per il passaggio dalle cure palliative domiciliari di base a quelle specialistiche, per la misurazione della qualità della vita e della qualità assistenziale percepita. A livello locale la Rete deve individuare i punti di accesso, i percorsi organizzativi che si realizzano dalla segnalazione del caso fino all'exitus, prevedendo tutti gli interventi professionali e multidisciplinari di base e specialistici. Vanno individuate le interfacce, i compiti e le modalità di intervento dell'equipe, gli strumenti per valutare le performance (audit organizzativi e audit clinici), l'individuazione delle azioni di miglioramento. Dovranno essere individuate a livello locale e monitorati a livello regionale i percorsi di formazione utili a sviluppare sia le competenze specialistiche dei professionisti dedicati alla rete di cure palliative, sia le competenze degli operatori che operano nelle strutture che si interfacciano e interagiscono con la rete di cure palliative quali le strutture residenziali per anziani (CRA), le unità operative ospedaliere, l'ADI. In particolare, per le strutture residenziali per anziani sarà necessario sviluppare una conoscenza diffusa delle Cure Palliative formando le figure sanitarie e socio- sanitarie maggiormente coinvolte nell'assistenza e nell'organizzazione (Medici, Coordinatori Infermieristici, Infermieri, OSS). Per quanto attiene alle cure palliative pediatriche sarà istituito un gruppo tecnico Regionale che avrà il compito di definire precisamente la popolazione target di questa rete, le modalità di accesso e di dimissione e le relazioni fra i diversi nodi, e di valutare il potenziale sviluppo di PDTA specifici attraverso la costituzione di sottogruppi di lavoro. Sarà inoltre necessario promuovere lo scambio e il confronto di esperienze tra le diverse componenti

della rete.

A livello Aziendale si ritiene di proseguire come di seguito:

Consolidamento della CENTRALE DI COORDINAMENTO della RETE delle CURE PALLIATIVE che EFFETTUA per tutti i Distretti:

1. L'attività di Coordinamento ;
2. L'attività di Valutazione Primaria Multiprofessionale;
3. L'attività di autorizzazione dei ricoveri in hospice;
4. L'attività di autorizzazione della presa in carico domiciliare di cure palliative di base e specialistica;
5. L'attività di formazione;
6. AUDIT;
7. Raccolta dati per i Flussi informativi;

Le equipe multidisciplinari saranno 15 (una equipe dedicata ogni 60.000 abitanti) come da modello riorganizzativo territoriale Aziendale VALUTAZIONE della PRESA in CARICO con 3 FIGURE PROFESSIONALI ( 1 medico palliativista, 1 infermiere, 1 psicologo) DEDICATE che lavorino in forte sinergia con il MMG per la Valutazione della presa in carico e per le CONSULENZE OSPEDALIERE . ASSISTENZA diretta ed EROGAZIONE CURE PALLIATIVE Saranno poi identificati infermieri, medici e psicologi esperti e dedicati all'assistenza diretta ( domiciliare ed ambulatoriale) che avranno come riferimento i Medici di Medicina Generale dei NCP e la Casa della Salute di quell'ambito.

Nel Distretto Reno Lavino Samoggia sarà identificata una equipe per ogni ambito/Casa della salute . I professionisti lavoreranno insieme e formeranno una unica equipe benché siano dipendenti dell'AUSL sia dal terzo settore e/o Privato Sociale.

Continuità 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 e in particolare ove vi siano Letti di Cure intermedie 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: A Step in tutti gli ospedali aziendali saranno coinvolti. Per il distretto sarà l'Ospedale di Bazzano sia nel reparto di Medicina interna sia nei letti di cure intermedie. Nel 2019 sarà ampliata la disponibilità alle CRA e alle Case di Cura Private accreditate. NODO AMBULATORIO: L'emergenza Covid 19 ha impedito l'implementazione dell'ambulatorio presso l' presso l'ospedale di Bazzano e presso la Casa della Salute di Casalecchio, ma è stato possibile attivarlo presso la casa della Salute di Sasso

Marconi dal settembre 2020. L'attività fino ad ora sperimentata è stata riconosciuta, anche a livello nazionale, come fortemente innovativa e di buona qualità. In base ai risultati ottenuti sui pazienti oncologici, nel corso dei prossimi anni sarà ampliata al malato non oncologico ( BPCO- FIBROSI

POLMONARE- SCOMPENSO CARDIOCIRCOLATORIO- DEMENZA) NODO HOSPICE:

NODO DOMICILIARE: per la PRESA IN CARICO DOMICILIARE ( UCPD della DRG 560/2015 ) DI BASE E SPECIALISTICA

l'equipe multi professionale e sarà dedicata per garantire competenze specializzate, ma altrettanto integrate con la Medicina generale e i professionisti della rete sanitaria e sociale del Distretto Reno Lavino e Samoggia.

Nel corso del triennio si prevede di aggiornare la dotazione del personale medico e infermieristico per garantire attività 7/7 con continuità h 24 .

Oggi 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 . La soluzione, in corso di conferma, è quella di creare due circuiti di reperibilità in collaborazione con il Dip di Emergenza in modo che i pazienti abbiano sempre un riferimento che garantisca loro supporto (Reperibilità telefonica per consigli telefonici ai pazienti, ai familiari

)in qualsiasi momento della giornata e siano sempre " riconosciuti" come pazienti inseriti nel percorso di cure palliative da qualsiasi parte accedano alla rete dei servizi ( Guardia medica, 118, ricovero in ospedale..).

A livello locale saranno organizzati momenti informativi di diffusione della logica delle cure palliative rivolte ai professionisti ( formazione permanente) e alla cittadinanza nell'ambito di iniziative pubbliche ( fiere, CCMSS) e nell'ambito delle attività di promozione nelle Case della Salute.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Per le caratteristiche degli interventi e la natura delle problematiche dei soggetti destinatari, l'implementazione della Rete delle Cure Palliative ha una connotazione fortemente trasversale che abbraccia sia aspetti sanitari sia sociali. L'organizzazione a rete attua tutte le strategie necessarie all'integrazione delle diverse strutture ed equipe, sia ospedaliere che territoriali, che perseguono interessi comuni senza sovrapposizioni.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

AZIENDA USL (Dipartimenti Oncologico, DATER, Cure Primarie , Emergenza, Medico, Infantile, Chirurgico), Azienda AOSP, Fondazione Hospice MTC Seràgnoli, Fondazione ANT, IOR, CRA, RP e Ospedali privati. ASCInsieme Unione dei Comuni Reno Lavino Samoggia.

### **Referenti dell'intervento**

---

Valenti Danila (AUSL)

### **Novità rispetto al 2019**

---

L'emergenza Covid 19 ha impedito l'implementazione dell'ambulatorio presso l'ospedale di Bazzano e presso la Casa della Salute di Casalecchio, ma è stato possibile attivarlo presso la casa della Salute di Sasso Marconi dal settembre 2020.

### **Novità rispetto al 2020**

---

### **Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023**

0,00 €

**Risorse dei Comuni**

---

**Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>09 Medicina di genere - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	9 Medicina di genere
<b>Riferimento scheda regionale</b>	9 Medicina di genere
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	AUSL DI BOLOGNA
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

### Aree

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

### 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.

La letteratura ha ampiamente evidenziato che tale "implicito" culturale ha un effetto sia nei processi di cura e assistenza, diagnostici e terapeutici, sia negli esiti e risultati di tali processi. Sono cospicui gli sforzi che attualmente si stanno conducendo per introdurre lo studio delle differenze bio-sessuali e i risultati che si stanno ottenendo prefigurano la necessità di considerare cambiamenti negli attuali processi ad esempio diagnostici e terapeutici. In questa prospettiva è meglio parlare di medicina genere-specifica, vale a dire di una medicina a misura di uomo e di donna. Come ha più volte ripetuto Giovannella Baggio, nella pratica clinica e nell'insegnamento di una medicina ritagliata per l'uomo e per la donna, non può esserci un'altra strada separata e diversa dal resto della medicina. Insomma, la medicina di genere non è una medicina alternativa. Tutta la medicina, in ogni sua specialità, va applicata e insegnata in modo genere-specifico. Questo implica un profondo cambiamento di prospettiva da parte della comunità scientifica per colmare quel gap di conoscenze, certamente avanzate, ma non derivate da solidi studi di genere. Così all'interno delle organizzazioni preposte alla cura, l'impegno verso una medicina di genere si traduce nel concretizzare un'appropriatezza della cura rispettosa del diritto di equità di trattamento sia per uomini che per donne.

### Descrizione

REGIONE: I riferimenti alla legge regionale 6/2014, in particolare gli articoli seguenti individuano alcuni indirizzi di sviluppo per quanto attiene la medicina di genere in una prospettiva di equità (vedi scheda 11). Verranno qui di seguito ripresi i passaggi della legge in cui viene richiamata la medicina di genere e vengono esplicitate le traiettorie di lavoro.

«Art. 10 Medicina di genere e cura personalizzata»

1. La Regione Emilia-Romagna tutela il diritto alla salute come sancito dall'articolo 32 della Costituzione, garantendo parità di trattamento e di accesso alle cure con particolare riguardo alle differenze di genere e relative specificità; favorendo la formazione dei professionisti della sanità e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza per garantire nell'ambito dell'assistenza un approccio che tenga conto della medicina di genere.

2. Le aziende pubbliche sanitarie, le aziende ospedaliere e le strutture sociosanitarie della Regione Emilia-Romagna valorizzano l'approccio di genere nella cura e nell'assistenza di donne e bambine, di uomini e bambini; offrono un'informazione corretta ed equa sulle problematiche di salute e sulle differenze di genere; promuovono l'attività scientifica e di ricerca secondo l'ottica di genere, implementando percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere; realizzano un'attività formativa professionale permanente con l'obiettivo di fornire la conoscenza di problematiche specifiche connesse alla diversità di genere e alla sicurezza sul lavoro.

3. La Regione Emilia-Romagna, anche in collaborazione con lo Stato, università, enti pubblici e privati, mass media e associazioni, promuove mediante appositi accordi campagne di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulla salute di genere, sulle patologie genere-specifiche, sulle differenze nella prevenzione e trattamento.

4. Agli obiettivi del presente Titolo sono adeguati tutti i documenti programmatici della sanità regionale, in particolare il Piano sociale e sanitario regionale, al fine di contribuire alla individuazione, promozione e monitoraggio dei determinanti di genere nell'organizzazione del lavoro, nella ricerca interdisciplinare, nei curricula studiorum, nei percorsi diagnostico-terapeutici, nell'uso dei farmaci, nei valutatori dei dati di efficacia e produttività del sistema sanitario, per fornire prestazioni appropriate e cure personalizzate coinvolgendo tutti gli operatori della sanità, in primo luogo i medici difamiglia.

5. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale, nell'ambito delle proprie competenze, in forza degli indirizzi approvati dalla Giunta e nel rispetto della presente legge, adotta, nella formulazione dei propri programmi e delle proprie rendicontazioni l'approccio equity oriented, con particolare attenzione alle differenze di genere.

«Art. 11 Rete dei servizi e presidi territoriali»

(...) 2. La Regione Emilia-Romagna, nella piena applicazione della legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari) e della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), in particolare si impegna a garantire, consolidare e sviluppare le aree di attività connesse ai consultori familiari, nell'ambito del sistema di cure primarie integrato e della pianificazione delle case della salute, quale servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità e paternità responsabili, alla educazione sessuale e alla contraccezione per i giovani, nonché di tutela del benessere delle donne e delle ragazze in un'ottica orientata alla salute e alla medicina di genere

(...) 4. L'approccio di genere, l'integrazione multidisciplinare tra i soggetti, le aziende e le agenzie della rete socio-sanitaria territoriale nell'organizzazione e nelle prestazioni sanitarie territoriali sarà rendicontato da un sistema di indicatori di qualità che incideranno sulla valutazione del budget attribuito alle aziende, sulla selezione dei progetti e programmi per il miglioramento dei servizi all'utenza, sulla produttività.

5. In particolare l'Agenzia sanitaria e sociale regionale e le Aziende del Servizio sanitario regionale si attivano, in collaborazione con gli enti locali dell'Emilia-Romagna, per promuovere piattaforme formative in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze e contrasto alle disuguaglianze, sia nei confronti degli utenti che degli operatori.

6. Nell'ambito della pianificazione della rete territoriale dei servizi si tiene conto della medicina di genere al fine di rafforzare i servizi di prevenzione e promozione del benessere e della salute femminile, nella logica di promuovere l'equità, ridurre le disuguaglianze e favorire il rispetto delle differenze nella programmazione, nella formazione, nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

(...) 8. Nell'organizzazione, costruzione e allestimento degli spazi socio-sanitari pubblici e privati convenzionati, sarà cura della committenza promuovere la realizzazione di progetti rispettosi dell'ottica di genere, delle differenze e dei bisogni di accoglienza dell'utenza tutta, con particolare riguardo per le disabilità

## Destinatari

---

La comunità professionale sanitaria e sociosanitaria

- I gestori dei servizi sanitari e sociosanitari
- I cittadini e gli utenti dei servizi

## Azioni previste

---

L'emergenza COVID 19 ha impedito molte delle azioni previste che potranno essere riprese con una progettazione congiunta.

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.

A livello distrettuale:

- organizzazione della Celebrazione della giornata nazionale della salute della donna . Giornata di sensibilizzazione al tema con realizzazione, a cominciare dal 2019, di evento congiunto fra Unione dei Comuni, ASCInsieme e Azienda Usl di Bologna
- attivazione di un tavolo interistituzionale con l'obiettivo di implementare le azioni positive riguardanti la medicina di genere in particolare sul territorio del Distretto Reno Lavino Samoggia che ha una conformazione geografica particolarmente dispersiva
- incrementare le funzioni e le competenze dei consultori famigliari nei temi che riguardano la sensibilizzazione alle tematiche di genere attraverso l'azione attiva delle organizzazioni sindacali e del terzo settore interessate e presenti nel territorio

Sottoscrizione di un accordo con le Organizzazioni Sindacali tematico sulla medicina di genere anche con riferimento ad un approccio della medicina del lavoro che tenga conto delle differenze di genere.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Ci sono diversi elementi di trasversalità/integrazione che riguardano i servizi presenti nella Direzione Generale Cura alla Persona, alla Salute e al Welfare, nell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e le altre direzioni della Regione Emilia-Romagna, trasversalità anche tra il livello regionale e il sistema dei servizi sanitari e sociali regionale, e attraverso il rafforzamento di una cultura orientata alle differenze di genere si rendono fluidi processi di lavoro improntati all'integrazione delle pratiche professionali.

Integrazione con il livello regionale, con il Dipartimento di Sanità Pubblica, con Unione dei Comuni e ASCInsieme per le azioni di rafforzamento della cultura orientata alle differenze di genere.

- Piano Attuativo Locale dell'Azienda USL Bologna del PRP 2015-2018

- Piano aziendale dell'equità

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Direzione Generale Cura alla Persona, alla Salute e al Welfare della Regione Emilia-Romagna, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Comitato di Distretto, UdP, CTSS, ASC Insieme, associazioni di utenti, associazioni di volontariato.

### **Referenti dell'intervento**

---

Piazza Antonella , Lambertini

### **Novità rispetto al 2018**

---

Giornata di sensibilizzazione

Elaborazione e sottoscrizione di specifico Accordo sindacale specifico usl tema medicina di genere anche con riferimento alla medicina del lavoro

Identificazione di un Centro sulla medicina di genere presso l'Ospedale di Bazzano ( con declinazioni distrettuali)

### **Novità rispetto al 2019**

---

Giornata di sensibilizzazione.

Elaborazione e sottoscrizione di specifico Accordo sindacale specifico AUSL tema medicina di genere anche con riferimento alla medicina del lavoro.

## **Preventivo di Spesa**

---

Totale Preventivo 2023

0,00 €

## **Risorse dei Comuni**

---

## **Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
<b>Riferimento scheda regionale</b>	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Dopo l'emergenza Covid tutto quello che veniva già individuato come "fragile" socialmente ha aumentato di intensità. Un discreto numero di persone che prima non facevano parte delle fasce più disagiate del tessuto sociale adesso rischia di entrare nella spirale della grave marginalità. Durante il lockdown le persone che già vivevano in condizione di povertà estrema o senza fissa dimora si sono trovate improvvisamente di fronte all'impossibilità di fruire delle normali reti di supporto territoriale di prossimità; le limitazioni nell'accesso diretto al sistema dei servizi sociali e sanitari ha inoltre costituito un'ulteriore barriera alla possibilità di fruire di aiuti e supporti materiali.

Per affrontare la tematica della povertà estrema in un'ottica inclusiva è necessario uscire dalla logica di intervento emergenziale costruendo una rete di risposte strutturate ed articolate differenziate per tipologia di bisogni, dai bisogni primari legati all'abitare e ai bisogni di tipo alimentare a quelli, altrettanto essenziali, di tipo relazionale e di tutela dei diritti.

Le grave marginalità adulta si caratterizza dalla presenza di una multi problematicità e da bisogni complessi interconnessi fra loro che richiedono un approccio integrato per la valutazione approfondita delle singole situazioni soggettive; alle problematiche socio economiche si sommano spesso patologie psichiche, dipendenze o problematiche connesse ai percorsi migratori.

## Descrizione

Le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta in Italia", approvate in Conferenza Unificata Stato Regioni nel 2015, rappresentano un importante strumento di indirizzo per il sistema di servizi e prestazioni in questo settore. E' necessario garantire, in stretto raccordo con i soggetti del privato sociale, un sistema di servizi integrato, anche a bassa soglia, che non

risponda esclusivamente a logiche contingenti ma che sappia coniugare la risposta ai bisogni primari indifferibili (cibo, riparo, cure mediche) ad un'azione di ascolto, presa in carico e investimento sulle capacità "residue" della persona, come premessa necessaria alla definizione di percorsi accompagnati di uscita dalla dipendenza/marginalità. Per realizzare questo obiettivo una dimensione fondamentale è quella del lavoro di comunità, per far sì che interventi e servizi escano dall'autoreferenzialità e si aprano al territorio e alla cittadinanza, con l'obiettivo di abbattere lo stigma, stimolare lo scambio e attivare nuove risorse e sinergie, a beneficio dell'intera comunità. Sono attivi da molti anni progetti e interventi di riduzione del danno rivolti alle persone con dipendenze patologiche e condizioni di marginalità sociale, svolti da ASC Insieme, Comuni e Aziende sanitarie, in collaborazione con il Terzo Settore, attraverso interventi di Strada e un sistema diffuso di alloggi dedicati. L'obiettivo è di tutelare le condizioni generali di salute delle persone anche in assenza di motivazione ad intraprendere percorsi di cura operando con un approccio di comunità finalizzato a preservare e migliorare il contesto relazionale delle persone e dei territori in cui vivono. Un'attenzione specifica va data all'assistenza sanitaria di base alle persone che, senza residenza, ne sono prive (ad esclusione delle prestazioni di emergenza), di norma garantita dalle associazioni di volontariato. Ciò per garantire a ciascun individuo il diritto alla salute ma anche in ottica di protezione della salute pubblica. L'Housing first è il metodo di intervento innovativo in grado di tenere insieme le dimensioni sopracitate: da un lato di interrompere "circuiti" di marginalizzazione e/o di dipendenza dai servizi e dall'altro promuovere benessere di comunità. Quest'approccio, sviluppatosi nel Nord America prevalentemente a favore di persone con problemi di salute mentale, si basa sul riconoscimento del diritto alla casa come punto di partenza per consentire alla persona un recupero della propria autodeterminazione e dignità e la costruzione di un percorso di emancipazione, senza subordinarlo al raggiungimento di obiettivi predeterminati (lavoro, astinenza, ecc.). In ciò si differenzia dal tradizionale approccio "a gradini", che prevede una graduale uscita dalla condizione di 'senza dimora' attraverso l'attivazione di servizi intermedi, che vengono via via attivati in funzione del livello di autonomia raggiunto. Ciò implica un forte lavoro, da parte di equipe multidisciplinari specializzate, di supporto e accompagnamento all'empowerment delle persone e al mantenimento e gestione degli appartamenti, nonché di orientamento e mediazione rispetto al contesto sociale. Questo strumento a sostegno dei percorsi di autonomia delle persone senza dimora ad elevata vulnerabilità, anche socio-sanitaria, per molti aspetti si avvicina ed integra lo strumento del budget di salute.

La pandemia Covid 19 ha acuito in maniera rilevante situazioni di disagio economico e relazionale di nuclei e persone singole e, anche una volta terminata la fase di emergenza, continuano a registrarsi segnali di aumento delle condizioni di povertà, anche estrema, o di rischio di impoverimento di classi di cittadini in situazione di precarietà.

Lo scenario relativo alle situazioni di povertà sta diventando sempre più articolato, complesso e sfaccettato; accanto alla consolidata e tradizionale risposta dei Servizi Sociali territoriali si affiancano ulteriori misure e/o azioni, di livello nazionale o locale che occorre coordinare in maniera integrata.

Il PNRR ha previsto due finanziamenti per il contrasto alla povertà estrema nell'ambito della Missione 5, componente 2, sottocomponente 1, Investimento 1.3 e precisamente interventi di housing first (sub-investimento 1.3.1) e creazione di Stazioni di posta (sub-investimento 1.3.2); l'Unione, in partnership con l'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese, ha presentato proposte progettuali per entrambe le linee di su-investimento ed ha ottenuto i relativi finanziamenti. Nel 2023 prenderanno pertanto il via le prime fasi attuative dei progetti approvati. L'housing temporaneo verrà realizzato in collaborazione con ACER ed ASC Insieme mentre la stazione di posta vedrà il coinvolgimento diretto degli ETS attraverso percorsi di co-progettazione coordinati dall'Unione.

Per entrambi i progetti si tratta di interventi di forte valenza innovativa per l'ambito in quanto realizzati direttamente sul territorio, per una risposta diretta a bisogni sempre più emergenti, senza il ricorso alla rete metropolitana attivata dal Comune di Bologna e con il coinvolgimento diretto della comunità nella creazione di risposte.

Sempre nell'ottica di una risposta comunitaria al contrasto alla povertà, l'Unione, attraverso l'Ufficio di Piano e sociale, ha avviato e concluso un percorso di co-progettazione ai sensi del Codice del Terzo settore finalizzato alla realizzazione di interventi di contrasto alla povertà.

L'esito del percorso ha portato alla condivisione di un progetto unitario, denominato **“Una rete in aiuto”** che vede la partecipazione, oltre all'Unione, di altri 10 soggetti tra ETS e non, e che ha come finalità: potenziare la rete comunitaria di contrasto alla povertà e alla grave marginalità, sostenere percorsi di autonomia di cittadini in situazione di fragilità, prevenire condizioni di disagio cronico, arricchire la rete informale e le connessioni comunitarie, e come obiettivi: - aumentare il numero di beneficiari di interventi di contrasto al grave impoverimento - contrastare l'impoverimento materiale, culturale e di relazioni - prevenire l'aggravamento di condizioni di elevata precarietà e grave marginalità - contrastare la trasmissione ereditaria della condizione di povertà per i minori e i giovanissimi - supportare l'inclusione sociale sostenere e potenziare la rete Comunitaria e del Terzo settore che opera con azioni di supporto ai beni materiali e di contrasto all'impoverimento anche in ottica di benessere comunitario - rendere esigibili i diritti di cittadinanza delle persone senza dimora, senza fissa dimora o in condizione di grave marginalità - superare la risposta con interventi di bassa soglia verso percorsi di autonomia - integrare e stabilizzare i rapporti tra realtà associative, di volontariato, di cooperazione sociale e di categoria che si occupano di contrasto alla povertà e alle disuguaglianze, inclusione sociale, stili di vita solidali ed eco-sostenibili. Il progetto, che prende avvio proprio nel 2023, è finanziato con quota parte delle risorse messe a disposizione da PON Inclusione (FSE 2014-2020) Asse 6 – Interventi di contrasto agli effetti del Covid-19 (React-EU) – Avviso pubblico 1/2021 PrInS e da Quota Servizi Fondo Povertà 2021.

Continuano le attività del “Tavolo di coordinamento delle azioni di contrasto alla povertà”; si tratta di un luogo di confronto partecipato, coordinato dall'Ufficio di Piano e sociale che vede la partecipazione di ASC Insieme e dei soggetti della comunità (Caritas, Emporio “Il Sole” e suoi enti costituenti, Associazioni, etc.) che a diverso titolo si occupano, nei Comuni dell'Unione, di risposte alle persone e ai nuclei in condizione di povertà.

## Destinatari

Persone in situazione di grave emarginazione, con fragilità “multipla”

Persone singole e nuclei che si trovano in condizione di povertà anche estrema, comprese le persone senza fissa dimora, o a rischio di grave povertà residenti/stabilmente presenti nei Comuni dell'Unione.

## Azioni previste

---

- informazione attraverso gli sportelli sociali delle opportunità di accesso al reddito di cittadinanza/assegno di inclusione, alle agevolazioni per le utenze, agli aiuti di tipo alimentare, ecc...;
- monitoraggio del Protocollo sottoscritto con Hera S.p.A. relativamente alla gestione integrata degli utenti del servizio sociale che hanno situazioni di insolvenza di bollette per la fornitura di elettricità e gas ad uso domestico;
- realizzazione delle attività programmate nell'ambito della legge regionale n° 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari", che prevede di promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone fragili e vulnerabili;
- raccordo ed utilizzo del sistema di interventi per il contrasto alla grave marginalità che comprende interventi a bassa soglia e di pronto intervento sociale gestiti dal Comune di Bologna per l'ambito metropolitano;
- riorganizzazione e potenziamento delle opportunità di accoglienza temporanea di adulti in condizione di fragilità abitativa attraverso destinazione di tre appartamenti della transizione abitativa ad adulti in condizione di povertà;
- il "pronto intervento sociale" quale servizio di supporto soprattutto per gli interventi in orario notturno in particolar modo nei mesi invernali;
- prosecuzione del progetto "Adulti Fragili" che prevede la presa in carico di soggetti adulti in particolari condizioni di fragilità socio- sanitaria. Il progetto vede coinvolti tutti i professionisti sociali e sanitari che si occupano di adulti fragili, vulnerabili e/o con patologie invalidanti; si è attivata in merito all'area di riferimento il dispositivo d'integrazione socio sanitaria UVM (valutazione e progettazione): strumento ormai consolidato nel tempo che vede la partecipazione attiva dei professionisti sociali e sanitari. Il progetto prevede il co- finanziamento in analogia agli altri interventi socio sanitari, ed è inserito nella programmazione distrettuale;
- proseguimento dell'assistenza sanitaria attraverso la collaborazione con le associazioni di volontariato che gestiscono ambulatorio Biavati e Sokos per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di base alle persone prive della residenza;
- interventi finanziati nell'ambito della prevenzione delle dipendenze "Fondi bassa soglia" ai sensi della DGR 1095/2018;
- rafforzamento e messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e del terzo settore per azioni, interventi e progetti innovativi, volti a qualificare anche i servizi a bassa soglia, in particolar modo si intende rafforzare il raccordo fra le associazioni e le Caritas parrocchiali impegnate nel sistema di distribuzione degli aiuti alimentari;
- qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento su temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e sanitari (CSM, SERDP e Pronto Soccorso).

## Eventuali interventi/politiche integrate collegate

---

- Politiche ed interventi nell'ambito dell'attuazione del Reddito di Cittadinanza, Fondo nazionale Povertà;
- Interventi per l'inclusione sociale e lavorativa dei soggetti adulti fragili e vulnerabili programmazione territoriale degli interventi nell'ambito della L.R.14/2015;
- Accordo metropolitano per gli Interventi per di contrasto alla grave marginalità adulta;
- Interventi di prevenzione alle dipendenze "Fondi Bassa soglia" DGR 1095/2018.

## Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme , Asl Distretto Reno Lavino Samoggia – Terzo settore

## Referenti dell'intervento

---

Fiorenza  
Ferri (ASC  
InSieme)

Giovanna  
Manai  
(AUSL)

Tiziana  
Assante



(Unione)

### Novità rispetto al 2018

---

inserito specifica nelle azioni previste:

- proseguimento collaborazione con il Comune di Bologna nell'ambito del "Piano Freddo" nel 2018 con l'Help Center sono stati attivati 10 percorsi di accoglienza in continuità anche nel 2019

Le azioni previste saranno realizzate anche attraverso le risorse nazionali e regionali del Fondo Povertà assegnate al Distretto ed attualmente allocate sulla scheda Intervento n. 22 - Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES) in attesa di operare una più attenta ripartizione.

Nel 2018 sono state svolte 9 incontri BVM adulti fragili di cui sono stati valutati 38 utenti in carico nell'Area Adulti

Nel 2019 si conferma la programmazione sopradescritta - occorrerà monitorare gli esiti del reddito di cittadinanza anche al fine di coordinare la misura con le altre già attivate in precedenza

### Novità rispetto al 2019

---

Sezioni modificate/integrate:

- **Razionale/Motivazione**

- **Descrizione**

- **Azioni previste**

- **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

- **Referenti dell'intervento**

- **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

### Novità rispetto al 2020

---

- Collaborazione con il Comune di Bologna nell'ambito del "Piano Freddo" per l'accoglienza durante il periodo invernale di persone senza fissa dimora presso le strutture dedicate.
- Definizione del protocollo operativo dell'UVM adulti per la costruzione di progetti integrati in favore di adulti con problematiche sanitarie rilevanti.
- Avvio formazione e sperimentazione dello strumento di progettazione Budget di salute per la presa in carico integrata fra SST e CSM e SER-DP.
- Definizione di accordi con il Terzo Settore relativamente agli interventi di supporto alimentare

### Novità rispetto al 2021

---

Sezioni modificate/integrate:

- Collaborazione con il Comune di Bologna nell'ambito del "Piano Freddo" per l'accoglienza durante il periodo invernale di persone senza fissa dimora presso le strutture dedicate, nel 2021 sono state accolte 4 persone.

- Definizione del protocollo operativo dell'UVM adulti per la costruzione di progetti integrati in favore di adulti con problematiche sanitarie rilevanti.
- Avvio formazione e sperimentazione dello strumento di progettazione Budget di salute per la presa in carico integrata fra SST e CSM e SER-DP.
- Definizione di accordi con il Terzo Settore relativamente agli interventi di supporto alimentare.

### **Novità rispetto al 2022**

---

Avvio progettazioni PNRR Missione 5, Componente 2, sottocomponente 2, Investimento 1.3 – Housing first e Stazioni di posta, sub-investimenti 1.3.1 – Housing first e 1.3.2 – Stazioni di posta.

Avvio progetto “Una rete in aiuto”.

### **Preventivo di Spesa**

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	48.320,33 €
-------------------------------	-------------

### **Risorse dei Comuni**

---

#### **Altre Risorse**

---

**Fondo sociale locale - Risorse regionali**

<b>(Anno 2023)</b>	45.000,00 €
--------------------	-------------

<b>Altri soggetti privati (Anno 2023)</b>	3.320,33 €
---	------------

**Specifica altri soggetti privati (Anno 2023)** DD n. 1907 del 16/08/2023 - progetto del Fondo di comunità metropolitana "Sostegno alle persone colpite da frane e allagamenti sul territorio metropolitano"

<b>Titolo</b>	<b>11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
<b>Riferimento scheda regionale</b>	11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

La letteratura in questi anni ha prodotto molte evidenze sugli effetti prodotti dai determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute.

Le disuguaglianze sociali in ambito sanitario rappresentano un tema cruciale per le politiche pubbliche, in quanto le variabili socio-economiche sono in relazione con le condizioni di salute e con l'utilizzo dei servizi. Infatti i processi di salute e malattia non rappresentano fenomeni meramente biologici e non si presentano in modo casuale, ma si distribuiscono nella popolazione come risultato di dinamiche socio-culturali e politico-economiche più ampie: è stato ad esempio dimostrato che vi è una sistematica maggiore incidenza di mortalità e morbilità nelle classi socio-economiche più basse, e i peggiori esiti in salute, legati alla presenza di barriere di accesso ai servizi, colpiscono in particolar modo i gruppi di popolazione più vulnerabili e discriminati (sulla base della classe sociale, del sesso/genere e dell'orientamento sessuale, della provenienza geografica, etc.). Vanno intraprese, quindi, azioni di politica pubblica intersettoriali, ma occorre anche considerare azioni di sistema che rendano coerenti le strategie dei servizi e le pratiche organizzative, spostando la questione da ciò che influisce sullo stato di salute ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle stesse organizzazioni di cura, assistenza sanitaria e sociale. In altre parole, occorre analizzare come i processi dell'organizzazione dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e come possono produrre una eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale.

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

- politiche e programmi intersettoriali;
- assunzione di un approccio intercategoriale, non targettizzante;
- assunzione di pratiche empowering;
- lavoro di rete;
- promozione di comportamenti pro-attivi
- concertazione come strumento di approdo alle relazioni

Ulteriore punto richiamato è l'adozione del "rispetto" (costa poco, è relativamente facile attivarlo), un approccio centrato sull'ascolto dell'altro come persona.

## 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 ed 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

---

REGIONE: A livello aziendale:

- individuazione del referente aziendale dell'equità e attivazione del Board aziendale sull'equità
- adozione aziendale del piano delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione.

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-3>

- utilizzo di strumenti e metodologie (equity assessment) per valutare indirizzi, programmazione e interventi, nonché tramite la formazione dei professionisti e dei decisori all'utilizzo di tali strumenti.

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-5/intro>

- sperimentazione di interventi secondo l'approccio diversity management nelle organizzazioni del sistema regionale attraverso progetti di ricercaintervento

per valutare l'intervento messo in campo: forme di sostegno per la conciliazione lavoro-vita privata ecc. A livello regionale:

- implementazione degli strumenti di equity assessment nel programma del Piano della Prevenzione Regionale attraverso coordinamento delle attività aziendali, formazione, supporto tecnico/metodologico;
- piattaforme formative in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze e contrasto alle disuguaglianze, sia nei confronti degli utenti che degli operatori (L.R. n.6/2014).
- adozione di analisi epidemiologiche per valutare l'impatto di politiche e programmi sul grado di disuguaglianza sociale di salute nella popolazione attraverso raccolta ed integrazione delle informazioni sulle condizioni rilevanti per la salute e loro descrizione tramite archivi dati non sanitari, analisi prospettiche di fasce vulnerabili della popolazione e valutazioni dell'equità di accesso ai servizi, studi di approfondimento sulle vulnerabilità sociali e le disuguaglianze, nonché sui determinanti sociali nelle disuguaglianze di accesso ai servizi e nel loro utilizzo (monitoraggio epidemiologico delle condizioni socioeconomiche e demografiche che influenzano la salute di individui e comunità).
- implementazione di sistemi di sorveglianza delle disuguaglianze, del benessere e della vulnerabilità in età infantile – sia come strumento di programmazione di interventi a sostegno dell'infanzia e della genitorialità, sia come indicatore di valutazione della programmazione regionale e distrettuale.

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-6/intro>

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)

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

- 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.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

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

### **Referenti dell'intervento**

---

Antonella Piazza

### **Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023**

0,00 €

### **Risorse dei Comuni**

---

### **Altre Risorse**

---



<b>Titolo</b>	<b>12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
<b>Riferimento scheda regionale</b>	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno, Lavino e Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

L'arrivo e la permanenza di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale, che necessita di adeguate risposte in una ottica preventiva e promozionale. Nel corso degli ultimi anni le caratteristiche dei flussi in ingresso sono significativamente cambiate: si registra infatti un forte incremento di flussi "non programmati" di migranti richiedenti protezione internazionale, all'interno dei quali si registra una significativa quota di specifici target particolarmente vulnerabili come donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc., un ridimensionamento degli ingressi per lavoro ed una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare.

Il sistema di accoglienza SIPROIMI, Sistema di Interventi di Protezione per titolari di Protezione Internazionale e per Minori stranieri non accompagnati, istituito dal D.L. 4 ottobre 2018, n. 113, convertito in Legge 1 dicembre 2018, n. 132, ha rinominato e sostituito il *Sistema di protezione per richiedenti asilo, rifugiati e minori stranieri non accompagnati – SPRAR* in essere dal 2002. L'accesso al nuovo Sistema oggi è riservato ai titolari di protezione internazionale e a tutti i minori stranieri non accompagnati. Inoltre, la nuova disposizione normativa prevede che possano accedere ai servizi di accoglienza integrata ridenominato Servizio Accoglienza Integrazione (SAI) anche i titolari di permesso di soggiorno per: vittime di violenza o tratta, vittime di violenza domestica, motivi di salute, vittime di sfruttamento lavorativo, calamità, atti di particolare valore civile.

L'insieme degli interventi di accoglienza è gestito in ambito metropolitano dal Servizio Protezioni Internazionali di ASP Città di Bologna e si occupa di minori stranieri non accompagnati, richiedenti asilo e rifugiati presenti sul territorio metropolitano. Il servizio è composto da due Unità Operative: "Servizio Sociale" e "Accoglienza adulti e MSNA" (Progetto SPRAR - Sistema Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati) ora SAI (Servizio Accoglienza Integrazione) provvede all'accoglienza e alla costruzione di percorsi individualizzati anche attraverso attività trasversali come l'orientamento legale, l'accompagnamento all'inserimento lavorativo, la formazione e la mediazione interculturale.

Il Servizio Protezioni Internazionali cura azioni volte alla promozione di forme di vicinanza solidale, formazione e accompagnamento di tutori volontari e di cittadini interessati all'accoglienza familiare. Il sistema prevede interventi e servizi di accoglienza ed integrazione, in grado di supportare ed accogliere tutti i cittadini con vari gradi di vulnerabilità, nell'ambito del sistema di welfare universalistico e con modalità, definite nell'Accordo Metropolitano per l'accoglienza, integrate alla rete dei servizi presenti sul territorio.

Le priorità di azione sono complementari rispetto agli interventi previsti dal Fondo FAMI 2014-2020 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri già in corso o che si realizzeranno nei prossimi anni nel territorio regionale.

L'AUSL nei propri obiettivi evidenzia come prioritari:

- facilitare il rilascio delle tessere sanitarie per richiedenti protezione internazionale adulti e minori;
- facilitare l'accesso delle donne straniere ai servizi sanitari e agli screening preventivi e alla salute di genere.

## Descrizione

---

Nel territorio distrettuale si sono consolidati percorsi di inclusione sociale della popolazione straniera, con particolare attenzione ai bisogni delle persone neo arrivate (per ricongiungimento familiare, richiesta di protezione internazionale, lavoro) e/o particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.).

In relazione ai flussi non programmati di richiedenti protezione internazionale, si è consolidata una filiera istituzionale dell'accoglienza e dell'inclusione, che promuove la definizione di un modello di accoglienza integrato a livello territoriale tra interventi statali, regionali e locali, in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Accoglienza e del Piano Nazionale Integrazione così come previsti dal Dlgs 142/2015.

## Destinatari

---

Persone appartenenti a Paesi Terzi neo arrivate in Italia, e specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.).

## Azioni previste

---

Gli interventi mirano a:

- garantire l'accesso al sistema dei servizi sociali attraverso la rete degli sportelli sociali;
- screening e percorsi sanitari per RPI (richiedenti protezione internazionale); rilascio tessere sanitarie per RPI adulti e minori; supporto sanitario presso i CAS; costruzione di percorsi personalizzati di raccordo coi servizi sanitari specialistici;
- garantire la presa in carico dei minori non accompagnati attraverso la definizione di un Piano di Intervento personalizzato;
- promozione di un sistema locale di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale, minori stranieri non accompagnati e vittime di tratta, in connessione e coerenza con interventi governativi (adesione all'Accordo operativo per la gestione del progetto SAI Metropolitan di Bologna);
- partecipazione al Tavolo di Coordinamento SAI Metropolitan di Bologna;
- promozione di progetti di collaborazione con organizzazioni di volontariato, sindacati e associazioni di promozione sociale attive a livello locale per la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione sulla cultura dell'accoglienza nonché occasioni di socializzazione e condivisione della vita della comunità locale.
- Mantenimento dell'attuale sistema finalizzato all'integrazione delle persone straniere nei vari ambiti e finanziato dal Fondo FAMI:
  - sostegno all'inclusione linguistica (corsi di lingua italiana), culturale (mediazione e orientamento al territorio) Progetto Fami Conoscenze;
  - sostegno all'accesso ai servizi territoriali nonché interventi di supporto alla presa in carico integrata da parte del sistema dei servizi sociali - Progetto Fami Casper;
  - percorsi e azioni di capacity building per il benessere di comunità consistente nella qualificazione del sistema di servizi socio-assistenziali dell'Area Metropolitana di Bologna per contrastare le situazioni di particolare disagio di cittadini di paesi terzi, con riferimento e focus particolare ai nuclei monoparentali con minori, o nuclei familiari con la presenza di minori-progetto Fami RE.BOOT;
  - sostegno e formazione ai servizi di prossimità e di accoglienza nella gestione di casi complessi della popolazione target, favorendone l'accesso, la valutazione e la presa in carico socio sanitaria integrata – Progetto FAMI Curar-Si
- Adesione al progetto Fami Futuro in corso 2019/2020, realizzazione sul territorio del distretto di 2 Corsi di lingua italiana livello A1.

## Eventuali interventi/politiche integrate collegate

---

L'inclusione sociale delle persone straniere, ed in particolare di coloro da poco arrivati in Italia, è un processo multidimensionale e trasversale, che riguarda lo straniero e la società di accoglienza nelle sue varie articolazioni (istituzioni, organizzazioni, persone). Il

momento del primo contatto con il sistema dei servizi territoriali, così come con la comunità di arrivo, è fondamentale per impostare una corretta relazione tra neo-arrivati e società che accoglie.

In questo senso imparare il prima possibile la lingua del paese di destinazione è essenziale per rimanere nel nostro paese in condizioni di regolarità, per attivare un processo di integrazione sociale, lavorativa, culturale, politica e per rafforzare le chance di successo del migrante nell'ambito delle singole politiche di settore.

Mediazione linguistica e interculturale, ed orientamento specialistico ai servizi, rappresentano altresì un supporto necessario e trasversale a tutto il sistema dei servizi territoriali, così come al lavoro di comunità, in quanto il cittadino straniero va accompagnato alla comprensione del nuovo contesto ma, analogamente, il contesto deve essere supportato nell'incontro e nella comprensione della diversità culturale.

L'inclusione delle persone straniere inoltre prevede anche l'accesso a percorsi di integrazione lavorativa che comprendono soprattutto per i soggetti con fragilità, l'accesso alle misure previste nell'ambito degli interventi finanziati dalle L.R. 14/2015 e del nuovo programma nazionale per l'inclusione lavorativa GOL sia per quanto attiene ai percorsi formativi che per l'attivazione dei tirocini formativi.

### Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

Unione dei Comuni Reno, Lavino e Samoggia; AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia; ASC InSieme; Commissione Mosaico di ASC InSieme; soggetti gestori delle strutture di accoglienza; CPIA; Terzo settore.

### Referenti dell'intervento

---

Fiorenza  
Ferri (ASC  
InSieme)

Giovanna  
Manai  
(ASL)

Silvia  
Campana  
(Unione)

### Novità rispetto al 2018

---

- Aggiunta Azione 2019 per i punti:

- **mantenimento dell'attuale sistema di sostegno all'inclusione linguistica (corsi di lingua italiana), culturale (mediazione e orientamento al territorio);**

adesione progetto Fami Futuro

- **promozione di un sistema locale di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale**, minori stranieri non accompagnati e vittime di tratta, in connessione e coerenza con interventi governativi (adesione all'Accordo operativo per la gestione del progetto SAI Metropolitano di Bologna);

Azioni 2019 verifica implementazione Accordo Metropolitano

Monitoraggio degli effetti del Decreto Sicurezza sul tema migranti: Sprar, chiusura CAS, accesso ai servizi pubblici e privati

Monitoraggio azioni chieste nell'accordo specifico sottoscritto con i sindacati

attivazione delle nuove procedure per la rendicontazione dei contributi erogate dalla prefetture per i minori stranieri non accompagnati (Sim)

### Novità rispetto al 2019

---

Modifiche e integrazioni sono state apportate alle seguenti sezioni:

- Razionale/Motivazione
- Azioni previste
- Istituzioni/attori sociali coinvolti

## **Novità rispetto al 2021**

---

- Adesione e realizzazione del nuovo Accordo SAI Metropolitano
- Partecipazione al tavolo di monitoraggio del servizio SAI metropolitano e dei progetti finanziati con i Fondi FAMI
- Raccordo con ASP Città di Bologna relativamente alla presa in carico del SST dei nuclei con fragilità in uscita dei percorsi SAI
- Interventi di supporto all'accoglienza delle persone in fuga dal conflitto in Ucraina

## **Novità rispetto al 2022**

---

Nel corso del 2023 ASP di Bologna ha avviato un percorso di co-progettazione per la costruzione del nuovo SAI di ambito metropolitano.

Avvio nuovo progetto SAI in ambito metropolitano.

## **Preventivo di Spesa**

---

Totale Preventivo 2023 0,00 €

## **Risorse dei Comuni**

---

## **Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
<b>Riferimento scheda regionale</b>	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità 25 Contrasto alla violenza di genere
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Il diritto alle pari opportunità è un preliminare fondamentale della democrazia e il tema della discriminazione assume, nell'attuale contesto di grandi trasformazioni sociali e demografiche, un peso sempre più rilevante anche rispetto alle necessità di garantire a tutti i cittadini e a tutte le cittadine i propri e riconosciuti diritti, prevenendo e contrastando fenomeni di esclusione e discriminazione. Malgrado i numerosi progressi compiuti, le donne appaiono ancora discriminate in diversi ambiti, come ad esempio nell'accesso al lavoro qualificato, nelle opportunità di fare carriera e di accedere ai livelli più elevati di responsabilità e retribuzione, nella rappresentanza politica, nella ripartizione del lavoro di cura tra uomini e donne. Tale situazione trae alimento dai numerosi stereotipi di genere diffusi in tutti gli strati della popolazione, presenti nella famiglia, nell'educazione, nella cultura, nel mondo del lavoro, nell'organizzazione della società, nei media, su cui è importante intervenire. La LR 6/2014 "Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere" rappresenta una tappa importante verso la piena realizzazione delle pari opportunità ed il contrasto delle discriminazioni nella nostra Regione, culmine di un percorso intrapreso da anni su questi temi. La principale finalità della L.R. (art. 2 I comma) è rimuovere "ogni forma di disuguaglianza pregiudizievole, nonché di ogni discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone, in particolare delle bambine, delle ragazze e delle donne, che di fatto ne limiti la libertà, impedisca il pieno sviluppo della personalità e l'effettiva partecipazione all'organizzazione politica, economica e sociale della Regione". Con approccio trasversale, la L.R. 6/14 affronta gli ambiti discriminatori della soggettività femminile nella società agendo su vari fronti, dall'occupazione a una corretta rappresentazione della donna sui media, dalla salute e benessere femminile, alla prevenzione e contrasto alla violenza di genere. La rimozione di qualsiasi forma di discriminazione, la promozione dell'uguaglianza tra uomini e donne e l'integrazione della dimensione di genere in tutte le politiche (mainstreaming di genere) costituiscono un importante obiettivo della propria azione: tenere presente la variabile di genere è infatti determinante perché donne e uomini vivono situazioni di vita differenti, hanno diversi bisogni, risorse ed opportunità. Nel Patto per il lavoro, siglato il 20 luglio 2015 e recepito con DGR n. 1646/2015, si richiama l'importanza di valorizzare e rafforzare il ruolo che le donne svolgono nell'economia e nella società regionale attraverso vari strumenti, tra cui i servizi pubblici per l'impiego e politiche attive per il lavoro, l'incentivazione e la qualificazione dell'occupazione e dell'imprenditoria femminile. Analogamente importante permane l'attenzione al ruolo del welfare e dell'offerta dei servizi alle famiglie, rispetto alla priorità dell'occupazione femminile. L'armonizzazione tra vita e lavoro è uno degli ostacoli principali all'accesso e alla permanenza delle donne nel mercato del lavoro. Gli interventi volti ad ottenere una migliore integrazione tra vita lavorativa e vita familiare sono considerati strategicamente importanti al fine di affrontare una serie di problematiche sociali,



quali, ad esempio, i mutamenti nella composizione della forza lavoro, nelle forme di organizzazione del lavoro, nell'individuazione di un nuovo welfare, e negli sviluppi demografici. Sulla scia degli indirizzi europei, accanto alla parità tra donne e uomini devono essere prese in considerazione le discriminazioni multiple e i pregiudizi, oltre a quelli in base al sesso, il colore, le origini etniche e sociali, la lingua, la religione o altre convinzioni, le opinioni politiche e ogni altro genere di opinioni, l'appartenenza ad una minoranza, la disabilità, l'età, l'orientamento sessuale, l'identità di genere o lo stato economico e sociale. Dalla differenza di genere alle diversità fra le persone, fra le culture, fra le religioni, fra i popoli: l'intreccio fra universalità dei diritti e riconoscimento delle diversità è uno dei nodi principali con i quali deve misurarsi oggi la cultura dei diritti umani. La caratterizzazione in senso pluriculturale della società può rappresentare un rischio di conflittualità sociale, in quanto i processi di coesione sociale non si realizzano spontaneamente, bensì necessitano di una strategia e di una cura costante delle dinamiche tra gruppi, comunità ed individui in un dato territorio. La disuguaglianza nell'accesso al sistema dei diritti si manifesta oggi non soltanto in termini di ricchezza/povertà o di genere, ma anche lungo la linea di demarcazione della cittadinanza o dell'appartenenza culturale, con il rischio di limitare fortemente le possibilità di una reale inclusione sociale della popolazione straniera. Il processo di femminilizzazione del fenomeno migratorio chiama in causa rilevanti questioni attinenti alla effettiva parità di genere ed emancipazione femminile ed alla delicata condizione sociale delle donne che migrano da sole per motivi di lavoro. L'aumento della popolazione giovanile di origine straniera richiama nuovamente il tema dell'accesso ai diritti con particolare riferimento a quelli di cittadinanza, e ne evidenzia altresì un aspetto specifico, relativo al possibile scarto fra diritti formalmente riconosciuti ed opportunità realmente fruibili, specie in riferimento alle opportunità dei coetanei italiani. Anche le persone con disabilità sono spesso vittime di discriminazioni dirette subendo in vari ambiti trattamenti meno favorevoli in ragione della propria condizione di disabilità. Occorre inoltre non trascurare le cosiddette discriminazioni indirette che si hanno quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone. La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (approvata il 13 dicembre 2006 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e ratificata dall'Italia con legge 3 marzo 2009 n. 18) stabilisce che per discriminazione fondata sulla disabilità "si intende qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo". La convenzione impegna pertanto gli stati membri, anche a livello locale, "ad adottare tutte le misure adeguate ad eliminare la discriminazione sulla base della disabilità da parte di qualsiasi persona, organizzazione o impresa privata". Tali attività vengono realizzate con il coinvolgimento di Province e Città metropolitana. Infatti, ai sensi dell'art. 1 comma 85 della L. 56/2014, alle Province e Città metropolitane è attribuita la funzione fondamentale relativa a "...controllo dei fenomeni discriminatori in ambito occupazionale e promozione delle pari opportunità sul territorio".

La pandemia tutt'ora in corso ha messo in luce le criticità di un sistema basato su principi di sviluppo insostenibili, non solo sotto il profilo di una corsa al benessere che ha gravemente sottovalutato il valore del lavoro di cura (di sé, delle relazioni umane, del nostro ecosistema), ma anche sotto il profilo della persistente attribuzione alle donne degli impegni a esso connessi. Durante il lockdown, con la chiusura dei principali luoghi sociali della cura (nidi, scuole, centri diurni, centri aggregativi) è riemersa con evidenza l'insostenibilità della "doppia presenza" femminile: nel lavoro produttivo e nel lavoro riproduttivo. Sono state le donne a caricarsi pressoché totalmente di bambine/i e ragazze/i e dei loro bisogni di assistenza, di attenzione, di educazione e di formazione; così come anche delle persone anziane e di quelle con disabilità e delle loro necessità di sussistenza, fisica e psicologica. Il tutto mantenendo l'impegno del lavoro produttivo che nella versione smart working è stato, per molte di loro, particolarmente gravoso per la difficoltà di trasformare la casa in ufficio con le sue esigenze di silenzio, ordine, rispetto delle priorità, tempestività delle risposte. La stessa casa per molte di loro, così come per figlie e figli di minore età, si è rivelata un luogo estremamente pericoloso, quando, per il divieto di uscirne, le dinamiche di violenza intrafamiliare, che sappiamo essere molto diffuse, non hanno trovato sfogo nella possibilità di trascorrere buona parte della giornata fuori di essa o di trovare aiuto in altri luoghi (lavoro, centri antiviolenza, scuola, centri giovanili...). Per altre donne invece, quelle economicamente fragili perché del tutto dipendenti dal lavoro informale di collaboratrici domestiche, baby sitter, assistenti di persone non autosufficienti, il lockdown ha coinciso con l'impossibilità di accedere alle case che fino a prima erano il loro luogo di lavoro con la perdita improvvisa e totale di qualsiasi forma di sostentamento. Per la popolazione migrante, infine, le difficoltà di interazione con la popolazione nativa si sono caricate del sospetto e della diffidenza che la demagogia discriminatoria già diffusa da alcuni partiti politici ha ottenuto come ulteriore saldo finale.

È evidente come queste criticità necessitino una riflessione sistemica piuttosto che una risposta sintomatica. Si tratta di un'operazione complessa che può essere sviluppata solo con la piena partecipazione di tutto il tessuto sociale, economico e culturale del territorio. Qualcosa che si avvicina allo spirito che è stato alla base dell'ideazione dei Piani di Zona e che recuperi la capacità di pensare insieme azioni realmente utili e sostenibili per lo sviluppo di una comunità umana dove le pari opportunità siano sinonimo di equità e di benessere per tutte e per tutti. A partire da una riconsiderazione del lavoro e della sua retribuzione, immaginando un fondo per il riconoscimento del lavoro di cura che sia motore di valorizzazione culturale di questo importante pilastro della convivenza sociale: se non ci occupiamo di noi, chi si occuperà di noi? E di conseguenza dal ripensamento e dalla progettazione di tutti gli elementi che compongono la necessaria conciliazione vita-lavoro, non come fette più o meno uguali di una medesima torta, ma nel giusto subordine di un lavoro sostenibile per una vita felice. Il tempo innanzitutto, nelle sue dimensioni di irrinunciabile quantità e irrinunciabile qualità; poi lo spazio, immaginando nuove versioni di abitabilità tenuto conto di distanziamento sociale e smart working; poi le relazioni, inventando modalità che integrino virtuale e reale per mantenere attive tutte le intelligenze sensoriali. Per procedere in questo ripensamento abbiamo illustri esempi di economia sociale (da Amartya Sen a Martha Nussbaum a Stefano Zamagni) dai quali sono già state tratte metodologie per l'analisi di efficienza e di efficacia di alcuni servizi di ASC InSieme, metodologie che potrebbero essere messe a frutto di un più ampio piano di riprogrammazione socio-economico-culturale nel quale le donne occupino uno spazio di potere decisionale commisurato al loro numero, al contributo critico della loro condizione di subalternità, all'esercizio millenario del lavoro di cura, cioè portino gli elementi fondamentali della rappresentanza, della conoscenza diretta della discriminazione, dell'esperienza necessaria alla costruzione di nuovi modelli di intervento socio-sanitario-educativo.

L'agenda ONU 2030 colloca al quinto posto dei suoi diciassette obiettivi l'uguaglianza di genere tra quelli della lotta alla povertà e alla fame, dell'aumento di salute e benessere, dell'innalzamento della qualità dell'educazione. Come dire che una società che sta meglio non può esistere se oltre la metà della popolazione del mondo deve investire gran parte del suo tempo per dimostrare il proprio valore piuttosto che affrontare i problemi del mondo. Ragione per cui è necessario che il sistema politico accordi una volta per tutte valore alle donne e che da qui si parta per lavorare insieme alla ricostruzione del sistema sociale. Parità di genere nella rappresentanza e nel potere, riconoscimento mainstreaming della leadership femminile, divisione dei carichi di lavoro di cura e contrasto della violenza contro le donne sono quindi elementi sostanziali per qualsiasi possibile cambiamento. Come dire gli strumenti senza i quali qualsiasi passo successivo è impedito.

## Descrizione

---

Le pari opportunità sono politiche volte a promuovere il cambiamento culturale attraverso un'attenzione alle differenze (di genere, etniche, culturali, religiose, sociali, economiche, delle capacità e delle abilità) che al tempo stesso valorizzi gli elementi di specificità e identità e corregga quelli che possono generare disparità e disuguaglianza.

Esse hanno come obiettivo la realizzazione dell'eguaglianza sostanziale, della democrazia paritaria, della responsabilizzazione e della partecipazione sociali, oltre che il contrasto di ogni discriminazione, la decostruzione dei pregiudizi e degli stereotipi che ne sono all'origine, il rispetto e la promozione della pluralità culturale a partire dalle differenze espresse dalle identità sessuali e di genere.

Promuovere la pluralità culturale ed educare alla conoscenza e al rispetto delle differenze sono azioni essenziali per il riconoscimento di pari diritti e pari dignità per tutte e tutti, per una società più inclusiva, per prevenire fenomeni di sessismo, violenza, razzismo e omofobia. Per questo esse contribuiscono anche sostanzialmente all'importante obiettivo di contrastare la violenza contro le donne.

## Destinatari

---

Tutti i cittadini e le cittadine con particolare attenzione a popolazione straniera e a persone disabili.

## Azioni previste

---

- Piano della formazione partecipato di ASC InSieme
- Implementazione dei dati nell'ambito del sistema informativo GARSIA e del relativo cruscotto ai fini della rendicontazione anche nell'ottica Generi, Genesi, Generazioni
- Cura del sito e dell'informativa di ASC InSieme in ottica di pari opportunità
- Proseguimento dell'attività di contrasto della violenza contro le donne attraverso il Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare di ASC InSieme
- Partecipazione di ASC InSieme in qualità di partner al progetto Teatro Arcobaleno sul contrasto delle discriminazioni di genere e di orientamento sessuale
- Formazione professionalizzante, riconoscimento del ruolo assistenziale e inserimento lavorativo per assistenti familiari nell'ambito del progetto Cure Familiari
- Percorso partecipato del personale interno ad Asc InSieme per l'elaborazione del Codice Etico
- Partecipazione in qualità di partner a progetti di Pari Opportunità con la Città Metropolitana e l'Associazione Senza Violenza
- Partecipazione al tavolo metropolitano di monitoraggio dell'Accordo per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza
- Partecipazione alle iniziative dedicate al Piano per l'Uguaglianza della Città metropolitana di Bologna
- Gestione finanziamenti regionali per contributi alle donne vittime di violenza per l'autonomia abitativa

## Eventuali interventi/politiche integrate collegate

---

Il carattere di questo intervento è necessariamente trasversale e integrato con diversi settori delle politiche locali, in particolare con quelle culturali, educative e delle attività produttive e con diversi soggetti e agenzie, dai sindacati, alla scuola, all'associazionismo, alla cooperazione sociale.

## Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

## Referenti dell'intervento

---

Cristina Vignali (ASC InSieme)

Tiziana Assante (Unione)

## Novità rispetto al 2018

---

Le Azioni non sono cambiate nella programmazione ma sono solo state inserite delle specifiche e integrazioni alla parte descrittiva relativamente a quelle indicate nel 2018:

Nelle Azioni 2019

-promuovere un'attenzione alla prospettiva di genere in tutte le politiche territoriali è stato aggiunto il solo testo:

Attribuzione del Marchio Mosaico a servizi progetti di Asc Insieme :

**Nelle Azioni 2019 Attribuzione del Marchio Mosaico a Servizi/Progetti/Interventi di ASC InSieme: 3**

Nelle Azioni 2019 è stato aggiunto il solo testo

Progetti finanziati (5 di cui 1 come capofila DONNE SUL FILO, 1 come partner, MOVE ON, 3 come sostenitori IN-GENERE: AZIONI DI RETE + FESTIVAL DELLA VIOLENZA ILLUSTRATA + SECONDS GENERATION)

Nelle Azioni 2019

- integrare la dimensione di genere in tutte le politiche (anche attraverso il Bilancio di genere) , inserito solo specifica :*Genere Genesi Generazioni- Raccolta dati 2018 in corso*

- sviluppare una cultura più rispettosa delle differenze di genere , inserito:

*Benessere Organizzativo di ASC inSieme: Piano delle Azioni Positive, Costruzione partecipata del Piano della Formazione, Ricerca sui carichi di lavoro, Elaborazione di un documento guida su Nuovi modelli di presa in carico*

- *Collaborazione con UNIVERSITÀ DI BOLOGNA (Dottorato in Studi di Genere EDGES)*
- *Partecipazione al Coordinamento di TEATRO ARCOBALENO*
- *Partecipazione attiva ai lavori per il rinnovo dell'ACCORDO METROPOLITANO SULL'ACCOGLIENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA*
- *Supervisione della RETE ATTRAVERSO LO SPECCHIO per l'educazione al genere*
- *LA CASA SUL FILO Continua l'aggiornamento e implementazione dei contenuti (sezione Documenti)*

Nelle Azioni 2019

- promuovere un contesto sociale non discriminatorio potenziando iniziative di prevenzione, educazione e sensibilizzazione sulla parità di trattamento e la lotta al razzismo, in raccordo con le azioni del Centro regionale contro le discriminazioni, si è aggiunto il testo:

*Interventi di sensibilizzazione e formazione nell'ambito del progetto DONNE SUL FILO finanziato dalla Regione Emilia Romagna ( laboratori per associazioni sportive, scuole, sportelli d'ascolto, figure educative )*

Nelle Azioni 2019 nel programma delle Azioni già inserito nel 2018, specifica e aggiunta nel dettaglio, in continuità con la programmazione precedente

- *Adesione in qualità di sostenitore al progetto della Città Metropolitana IN-GENERE: AZIONI DI RETE*
- *DIFFERENZA E INDIFFERENZA corso annuale di formazione per insegnanti e figure educative su identità/differenze/relazioni di genere*
- *LA CASA SUL FILO continua l'aggiornamento e implementazione dei contenuti (sezione Documenti)*
- *TEATRO ARCOBALENO Partecipazione al coordinamento*
- *RETE ATTRAVERSO LO SPECCHIO Continua l'attività di supervisione*

**Azioni 2019 Novità rispetto al 2018**

- 1) Accordo territoriale Unione e Sindacati sulle politiche di Generi e le Pari Opportunità in marzo 2019
- 2) Modificato rispetto al 2018 il nominativo del referente dell' intervento che corrisponde a :  
Letizia Lambertini
- 3) attuazione delle azioni previste dal progetto " Donne sul filo" finanziato recentemente dalla Reigione

**Novità rispetto al 2019**

---

Modifiche e integrazioni apportate alle sezioni:

- Razionale/Motivazione

- Azioni previste

**Novità rispetto al 2022**

---

- Elaborazione del Codice Etico attraverso un percorso partecipato del personale interno ad Asc InSieme; presentazione dello stesso alle Istituzioni/Enti esterni di riferimento dell'azienda

**Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023** 16.267,79 €

**Risorse dei Comuni**

---

**Altre Risorse**

---

**Fondo sociale locale - Risorse regionali  
(Anno 2023)**

2.514,00 €

**Altri fondi regionali (Anno 2023)**

13.753,79 €



<b>Titolo</b>	<b>15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accadimento familiare e nei servizi</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accadimento familiare e nei servi
<b>Riferimento scheda regionale</b>	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accadimento familiare e nei servi
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Molte evidenze scientifiche hanno dimostrato l'importanza dei primi anni di vita nello sviluppo precoce del bambino, in particolare si è appurato che lo sviluppo neurologico e quindi psicologico del bambino non è automatico ma avviene in risposta a stimoli sociali e interpersonali. Questi stimoli influenzano entità, direzione e stabilità delle connessioni sinaptiche e quindi lo sviluppo delle reti neuronali che sono alla base delle diverse competenze del bambino, delle interazioni tra queste e le sue capacità di apprendere. Così come le ricerche in campo internazionale, le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dimostrano come l'attivazione di interventi domiciliari per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita producano risultati volti a contribuire a ridurre le disuguaglianze, a sostenere la genitorialità ed a prevenire condizioni di trascuratezza/negligenza dei bambini. Le famiglie e le relazioni che in esse si instaurano, sono l'elemento determinante nella crescita dei bambini soprattutto nei primi anni di vita ed è proprio in rapporto a quello che le famiglie sono o non sono in grado di dare che si strutturano in fasi molto precoci disuguaglianze di competenze fondamentali.

Interventi precoci in epoca prenatale e post natale di sostegno ai genitori hanno dimostrato di riuscire ad influenzare gli itinerari di sviluppo dei bambini e delle bambine con esiti anche a distanza di anni (studi longitudinali di oltre 20 anni) di riduzione delle disuguaglianze.

## Descrizione

In linea con quanto previsto dalla Commissione Europea nel 2013 combattere lo svantaggio socioculturale nei primi anni di vita è una misura fondamentale per ridurre la povertà e l'esclusione sociale. Ciò è possibile attraverso strategie integrate di sostegno ai neogenitori, nell'accesso al mercato del lavoro, di sostegno al reddito e nell'accesso ai servizi essenziali per la salute e lo sviluppo dei bambini, quali nidi e scuole per l'infanzia, servizi sociali e sanitari, abitazione e ambiente. Approcci che si basano su modalità di counseling (ascolto partecipativo, osservazione, sostegno, ecc) e di prossimità (servizi per la prima infanzia, interventi domiciliari, home visiting, ecc) sono orientati ad identificare i fattori di rischio ed a supportare la famiglia nell'identificazione delle risorse proprie, della rete familiare allargata e nel contesto sociale e delle modalità per far fronte alle difficoltà. Nello specifico ad esempio l'attivazione di interventi di home visiting o di programmi di intervento universale di sostegno ai genitori sono mirati a favorire la costruzione di legami di attaccamento sicuri nei bambini, aiutare il genitore ad adattare il proprio comportamento allo sviluppo del



bambino e facilitare la loro relazione, rafforzare l'autostima della madre, prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e situazioni di maltrattamento fisico-psicologico e di abuso.

## Destinatari

Donne e coppie in preconcezione e gravidanza, bambini 0/3 anni ed i loro genitori. Neomamme e famiglie con figli piccoli anche in condizioni di vulnerabilità sociale.

Individuazione di criteri di priorità nell'attivazione dell'intervento in relazione all'età dei bambini, alle condizioni della madre, ed ai fattori di rischio (ad es. basso livello socio-economico; età della madre <20 anni o nucleo monoparentale; basso livello di scolarizzazione; mancanza di supporto familiare, stato depressivo materno o depressione post-partum, ecc.).

## Azioni previste

Il progetto "mille giorni di vita" per il 2023 prevede azioni formative e laboratori tematici rivolti alle coppie in attesa, ai neo genitori e a bambini nei primi giorni di vita. Il progetto sarà sviluppato all'interno del Centro per le Famiglie dell'Unione. In generale le azioni sui mille giorni di vita prevedono le seguenti azioni:

Consolidare il sistema integrato dei servizi 0/3 anni e il raccordo con le scuole dell'infanzia, per attuare il sistema formativo 0/6 così come previsto dalla legge 107/2015, in particolare promuovendo la sperimentazione di azioni/progettualità/continuità con la scuola dell'infanzia statale, anche con il coinvolgimento del coordinamento pedagogico;

- sperimentare azioni centrate sul periodo pre-natale, sul primo e secondo di anno di vita dei bambini e delle loro famiglie, che vedano una collaborazione tra servizi educativi (nidi, centri bambini genitori...), centri per le famiglie, servizi sanitari (consultori famigliari, ostetriche, pediatrie di comunità, neuropsichiatrie infantili, pediatra di libera scelta) e servizi sociali;
- porre un'attenzione particolare a raggiungere, informare, coinvolgere le famiglie straniere e le famiglie svantaggiate; individuando precocemente le situazioni di vulnerabilità nei periodi preconcezionali, prenatali e nel primo anno di vita, quali quello della violenza domestica (vedi scheda n. 25) e quello della salute mentale in gravidanza e nel post parto, anche attraverso l'attivazione di screening e di monitoraggio attraverso interventi domiciliari.
- sostenere interventi integrati che coinvolgono le diverse opportunità territoriali, sviluppati da differenti settori (es cultura, sport, mobilità, ecc) e proposti a tutta la popolazione, come ad esempio la promozione della lettura nella prima infanzia, della musica e dell'attività fisica;
- potenziare e riqualificare la rete dei consultori famigliari, anche all'interno dell'organizzazione delle case della salute per: informare e orientare i genitori, in tutte le fasi di crescita dei figli, a partire dalla preconcezione fino all'adolescenza, valorizzando le responsabilità educative, in modo da agire preventivamente rispetto all'insorgenza di possibili disagi familiari; promuovere scelte genitoriali consapevoli ed informate nei giovani e facilitare l'accesso alle consulenze preconcezionali;
- garantire l'accesso ad un'assistenza appropriata ed integrata al percorso nascita con particolare attenzione alle azioni di empowerment della coppia genitoriale ed implementare un'assistenza integrata al puerperio, attraverso una maggiore presenza sulla domiciliarità, e al sostegno dell'allattamento materno;
- attivare azioni di sostegno alla genitorialità, di prevenzione e cura (es. interventi di educativa domiciliare e/o home visiting e/o altri programmi di intervento) con particolare attenzione ai nuclei familiari percettori di Reddito di cittadinanza e quindi in situazione di grave svantaggio socio economico. Gli interventi dovranno essere inseriti nel Patto di Inclusionazione condiviso con il nucleo.
- promuovere nei contesti di accudimento del bambino (interventi a domicilio), fattori protettivi e di resilienza, stimolando anche la capacità dei genitori (e del contesto allargato) di fruire delle risorse offerte dai servizi socio-educativi e sanitari territoriali (ad esempio utilizzando strumenti standardizzati per l'individuazione precoce del rischio di trauma relazionale nella diade e di problematiche nella cogenitorialità all'interno del sistema familiare);
- implementazione di azioni, se del caso, rivolte alle famiglie migranti utilizzando strumenti e modalità di lavoro risultati culturalmente sensibili e quindi maggiormente appropriate per la specifica utenza;
  - Nel ns distretto vengono consolidati i servizi a sostegno della gravidanza, maternità ed allattamento; nel Consultorio familiare di Valsamoggia località Bazzano è stato implementato un ambulatorio dedicato all'allattamento con particolare attenzione alle situazioni che presentano maggiori criticità dal punto di vista sanitario;
  - Viene consolidata la rete di sostegno alle situazioni più critiche di tipo psico-sociale: valutazione precoce del disagio e segnalazione tempestiva ai servizi ospedalieri e territoriali sia sanitari che sociali.
  - Per interventi efficaci è fondamentale la funzione della rete fra servizi al fine di individuare e coordinare le azioni più opportune in ogni situazione. A ciò la NPIA contribuisce con confronti e consulenze tecniche nei gruppi di lavoro e con la programmazione di interventi diagnostici terapeutici, quando vi siano le indicazioni. L'importanza della prime età della vita e l'opportunità di un'attenzione congiunta a bambini e loro caregivers porta a definire come obiettivo il mantenimento di tempi di attesa contenuti in 30 giorni per la prima visita; sono da continuare a perseguire la partecipazione attiva ai PDTA "bambino rischio di cronicità" e "autismo", i percorsi di followup con i reparti di neonatologia anche per i prematuri (già attivo con O. Maggiore, in implementazione con AOSP). Vengono realizzati trattamenti specifici presso il Centro Clinico per la Prima Infanzia anche nelle situazioni di sofferenza legata a condizioni trans-culturali. Si auspica che finanziamenti ad hoc possano potenziare tale attività realizzata presso UOC

NPIA di Bologna per tutta la NPIA. Nel distretto è programmata l'effettuazione di trattamenti educativi per bambini con disturbi dello sviluppo o relazionali, cui si affianca un supporto specifico per i genitori. La NPIA prevede inoltre incontri Parent Training per le condizioni autistiche nei primi anni di vita.

- interventi e azioni specifiche finalizzate al "sostegno alla natalità" e rivolti a Coppie in attesa, neo-genitori di bambini 0-3 anni e bambini 0-3 anni. Le azioni e gli interventi saranno coordinati e gestiti dal Centro per le famiglie dell'Unione Reno Lavino e Samoggia e dal Coordinamento Pedagogico dell'Unione, svolti in un contesto di integrazione e collaborazione con i servizi educativi sociali e sanitari (Nidi, Case della salute, Consulenti, Biblioteche, Servizi sociali), parte fondamentale del progetto. Le azioni saranno studiate per creare occasioni di informazione alle coppie/famiglie coordinati e espletati in rete con équipe interdisciplinari (professionisti/e sanitari pedagogiste/i, ostetriche, assistenti sociali, educatori ecc), per poi proseguire con momenti di confronto e di gioco per mamme in attesa, genitori e bambini, sino alla costituzione di Gruppi di Auto Mutuo Aiuto.
- Maltrattamento e abuso su persone di minore età: interventi di prevenzione, sostegno e cura.

Dal 2014 ASC InSieme coordina un lavoro di confronto con Scuole e Servizi educativi per la condivisione, l'utilizzo e la divulgazione di strumenti per la rilevazione (a Scuola e nei Servizi Educativi) di casi di maltrattamento e abuso su persone di minore età.

L'obiettivo di questo lavoro discende direttamente dalle Linee guida regionali sul contrasto della violenza contro minori e risponde all'esigenza di accrescere la sensibilità sul fenomeno, di affinare gli strumenti di lettura e di intervento (con particolare attenzione alla prevenzione) e di implementare e consolidare le relazioni tra Servizio Sociale Minori e Scuola/Servizi Educativi in un'ottica di raccordo e collaborazione sempre maggiore per l'individuazione, la segnalazione e la presa in carico di tali situazioni. Tutto il percorso è stato condiviso con l'AUSL distrettuale e supervisionato dal Centro specialistico Il Faro che ha anche realizzato le iniziative formative connesse.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

La programmazione e realizzazione di tali interventi richiede il coordinamento e sinergia con i servizi educativi 0-3 anni, Consulenti Familiari, Pediatrie di Comunità, Punti Nascita, Centri per le Famiglie, Servizi sociali, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizi Specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerT, Salute Mentale, ecc.) i coordinamenti pedagogici, le biblioteche del territorio; - monitorare situazioni di rischio attivando eventuali interventi specialistici e/o di tutela. Servizi coinvolti: Consulenti Familiari, Punti nascita, Pediatria di Comunità, Sert, Salute Mentale, Servizi Sociali, Servizi Educativi, Neuropsichiatria Infantile, Terzo settore (es. casa/comunità per gestanti e per madri con bambino, ecc.), Associazionismo. Gli interventi domiciliari in favore dei nuclei familiari percettori di reddito di Cittadinanza sono finanziati nell'ambito della programmazione del Fondo nazionale Povertà annualità 2020.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno Lavino Samoggia, Asl Distretto Reno Lavino Samoggia, Consulenti Familiari, Asc InSieme, Centro per le Famiglie dell'Unione, Nidi comunali, Coordinamento pedagogico

### **Referenti dell'intervento**

---

Vignali Cristina (Asc Insieme)

Fiorenza Ferri (Asc Insieme)

Giovanni Amodio (coordinamento pedagogico e centro per le famiglie)

Giovanna Manai (AUSL)

### **Novità rispetto al 2018**

---

Aggiunto dettaglio nelle azioni previste:

- Maltrattamento e abuso: interventi di prevenzione, sostegno e cura
- Attività di sperimentazione degli strumenti di rilevazione/segnalazione e formazione con il Centro specialistico Il Faro

Nelle Azioni 2019 inserito nel punto:

- Maltrattamento e abuso: interventi di prevenzione, sostegno e cura

*Costituzione all'interno di ASC InSieme di un GRUPPO socio-educativo SPECIALISTICO VIOLENZA MINORI (autoformazione e elaborazione Linee guida teorico-operative)*

*Contributo a 3 pubblicazioni regionali (1 unità didattica per FAD regionale + 1 capitolo del volume su Prevenzione di maltrattamento e abuso e una collaborazione a volume su recuperabilità del danno evolutivo e delle competenze genitoriali)*

E' prevista anche la seconda parte del progetto "Quattro chiacchiere con": laboratori e incontri per genitori e educatori legati ai temi dei primi 1000 giorni di vita

Attraverso i fondi Miur si sono assunte due pedagogiste che nel corso del 2019 hanno il compito di effettuare monitoraggi specifici nei percorsi scolastici 0 - 6

## **Novità rispetto al 2019**

---

Azioni 2020:

- Adeguamento del Documento guida "Violenza su persone di minore età e pratiche di intervento" alla normativa L. n° 69/2019 (cd. Codice Rosso);
- Verifica dell'adeguatezza degli strumenti di rilevazione e segnalazione ad oggi in uso rispetto alla nuova normativa;
- Individuazione di modalità più efficaci di condivisione con gli Istituti scolastici degli strumenti di lavoro del Gruppo Specialistico;
- Analisi di casi per la verifica delle prassi e procedure adottate e per la messa a punto di adeguate modalità di relazione tra i diversi soggetti coinvolti;
- Strutturazione di microgruppi per attività di consulenza interna su casi oggetto di rilevazione.

## **Novità rispetto al 2020**

---

Azioni 2021:

- attività di consulenza interna, da parte del Gruppo Specialistico Violenza Minori, su casi oggetto di rilevazione;
- presentazione agli Istituti scolastici del documento guida del Gruppo Specialistico Violenza Minori e informazione/aggiornamento in materia;
- realizzazione di interventi educativi domiciliari in favore dei nuclei familiari percettori di reddito di Cittadinanza

## **Novità rispetto al 2021**

---

Azioni 2022:

- raccordo tra Gruppo Specialistico Violenza Minori e Coordinamento Pedagogico dei Comuni/Unione, al fine di collaborare nella rilevazione e valutazione di situazioni potenzialmente a rischio o già critiche e per la definizione condivisa di strategie e piani di intervento;
- attivazione di interventi educativi domiciliari a sostegno di coppie genitoriali giovani e fortemente in difficoltà nell'accudimento delle/dei figlie/figli piccoli, tra cui anche famiglie beneficiarie del Reddito di Cittadinanza;
- progettazione e successiva realizzazione degli interventi finanziati dal PNRR nello specifico 1.1.1 - Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini, che prevede l'individuazione di 30 famiglie target (FF.TT.) beneficiarie del progetto, tra cui una specifica percentuale di nuclei con minori di età 0-3 anni, nell'ottica del sostegno "precoce" ai fattori di protezione messi in campo dai genitori e al riconoscimento dei fattori di rischio e alla loro risoluzione.
- Azioni di sostegno alla genitorialità realizzate dal Centro per le Famiglie dell'Unione, in collaborazione con le Ostetriche del Consultorio, rivolte a neogenitori e finalizzate a creare momenti di aggregazione, confronto e riflessione nei primi mesi di vita del neonato; incontri mirati online e in presenza a tema educativo per mamme e papà, Conduzione di laboratori per genitori e bambini 0/12 mesi;

## **Novità rispetto al 2022**

---

Rispetto al 2022, il Centro per le Famiglie nel 2023 ha approvato e attivato con l'Asl un progetto definito "Un'ostetrica a domicilio" attraverso il quale vengono potenziate le azioni di supporto e sostegno delle ostetriche alle giovani madri, soprattutto

nei primi giorni del puerperio ( es. maggior affiancamento e presenza domiciliare, promozione allattamento materno, ecc..) e per garantire un maggior presidio rispetto alle azioni primarie di cura sul neonato.

Nel 2023, inoltre, il Centro per le famiglie, nei percorsi finalizzati al sostegno alla genitorialità, propone azioni dedicate maggiormente ad entrambi i neogenitori, con incontri specifici dedicati anche ai papà.

Nel 2023, inoltre, ha in programma la realizzazione di un corso di formazione per “ baby-sitter ”, per la costruzione di un elenco di baby-sitter da mettere a disposizione delle famiglie dell’Unione.

## Preventivo di Spesa

---

**Totale Preventivo 2023** 9.549.809,81 €

## Risorse dei Comuni

---

	5.353,33 €	
<b>Comune di Monte San Pietro</b>		5.353,33 €
<b>Comune di Sasso Marconi</b>		6.424,00 €
<b>Comune di Valsamoggia</b>		25.724,40 €
<b>Comune di Zola Predosa</b>		26.589,60 €
<b>Comune di Casalecchio di Reno</b>		26.766,67 €

## Altre Risorse

---

<b>Compartecipazione utenti (Anno 2023)</b>		1.565.220,12 €
<b>Fondi statali e regionali per i servizi educativi per la prima infanzia - Servizi educativi 0/3; misura regionale nidi Al nido con la regione; Miur 0-3 e fondo famiglia; fondo di solidarietà comunale e obiettivi di servizio (Anno 2023)</b>		7.862.227,44 €
<b>Fondi nazionali e regionali a sostegno dei CpF (Anno 2023)</b>		31.504,25 €

<b>Titolo</b>	<b>16 Sostegno alla genitorialità</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	16 Sostegno alla genitorialità
<b>Riferimento scheda regionale</b>	16 Sostegno alla genitorialità
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

<b>A Domiciliarità e prossimità</b>	Si
<b>B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute</b>	Si
<b>C Promozione autonomia</b>	Si
<b>D Partecipazione e responsabilizzazione</b>	Si
<b>E Qualificazione servizi</b>	Si

## Razionale/Motivazione

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della povertà dei minori e delle loro famiglie, si tratta di povertà economica, ma anche educativa, culturale e relazionale. Così come l'impoverimento complessivo del contesto sociale porta ad un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie e della società tutta. Tra le principali difficoltà nell'esercizio della genitorialità vi sono le fasi di transizione legate all'eventuale insorgere di crisi della coppia, separazione, divorzio, perdita del lavoro, problematiche legate all'adolescenza dei figli, difficoltà economica, il carico assistenziale del nucleo familiare nelle situazioni di disabilità o patologia. L'essere stranieri, condizione spesso con scarse reti di supporto sociali e familiari, fa emergere situazioni di rischio di isolamento sociale e di deprivazione sia del nucleo familiare che dei figli, anche se nati in Italia. Vi sono inoltre alcune forme di genitorialità che richiedono un'attenzione specifica, come l'essere famiglia affidataria o adottiva.

## Descrizione

I servizi pubblici sanitari, educativi, sociali e i Centri per le famiglie, registrano un aumento dell'instabilità e della conflittualità familiare ed un contemporaneo processo di riduzione delle relazioni sociali. Questa crescente sfiducia e conflittualità si estende nei confronti anche delle istituzioni/servizi pubblici che sono investiti di aspettative, deleghe e richieste a cui sovente si riescono a dare risposte solo parziali. Occorre pertanto ri-orientare e ri-programmare il sistema dei servizi, per consentire una reale progettazione ed innovazione degli stessi, sulla base dell'analisi del bisogno e delle risorse personali, familiari e comunitarie.

La presenza di diverse forme familiari è un fenomeno che deve essere valorizzato come risorsa per la comunità intera. E' necessario diffondere in maniera sempre più consolidata e capillare una cultura della differenza capace di accogliere e valorizzare le diversità. I mutamenti richiedono di interrogarsi sulle modalità con cui sostenere il benessere delle famiglie e le relazioni che esse instaurano al loro interno e nel proprio contesto sociale, considerando le risorse che esso esprime e porta con sé, dando valore alle disponibilità individuali e familiari che possono supportare i carichi di cura e favorire i processi inclusivi di quei genitori o nuclei che sono esposti a maggiore vulnerabilità. E' inoltre necessario mantenere sguardi positivi sulle potenzialità dei genitori e sulle responsabilità genitoriali anche attraverso nuove forme di promozione e affiancamento facendo attenzione a distinguere le fragilità materne da situazioni di violenza subita e a responsabilizzare i padri spesso assenti nelle pratiche di cura e culturalmente meno considerati nel loro ruolo genitoriale.



L'attenzione deve essere mantenuta sulla qualità dell'educazione nella prima infanzia, la promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli, il sostegno alla genitorialità, il protagonismo delle famiglie, quali fattori prioritari in grado di agire preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale. Oggi le famiglie richiedono e propongono l'attivazione di modalità di intervento flessibili, la sperimentazione di nuove forme di partecipazione e di responsabilità sociale, l'attivazione di azioni di prossimità nei contesti di vita delle persone, in grado di dar valore e forza alle relazioni e significato alle forme di solidarietà comunitarie. Il tema della vulnerabilità familiare richiama inoltre il fenomeno della negligenza e trascuratezza più o meno grave che può generare una carenza significativa o assenze di risposte adeguate allo sviluppo del bambino. È riconosciuto scientificamente che all'origine della negligenza vi è una disfunzionalità nelle relazioni tra genitori e figli (o tra chi svolge le funzioni genitoriali) e scarse o problematiche relazioni tra le famiglie ed i contesti relazionali esterni, formali ed informali. Occorre pertanto agire su entrambi i fronti per poter ottenere risultati tangibili di cambiamento.

L'emergenza sanitaria dovuta al covid 19 ha "costretto" i Servizi a riprogrammare, con nuove metodologie e modalità, gli interventi di sostegno alla genitorialità (telefonate/videochiamate di consulenza, supporto e/o sostegno psicologico, interventi educativi domiciliari a distanza) anche per aiutare i genitori, durante la chiusura delle scuole, nell'accudimento di figlie e figli impegnati nella Didattica a Distanza.

## Destinatari

---

Famiglie con figli piccoli, figli adolescenti, figli giovani adulti presenti in un determinato territorio.

## Azioni previste

---

- Progettare, programmare e gestire attività ed interventi in modo coordinato ed integrato tra servizi sociali, sanitari, educativi sviluppando forme di raccordo e di rete tra gli stessi ed il territorio, per approfondire le tematiche e sperimentare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità (anche sulla fragilità genitoriale in situazioni di violenza intrafamiliare), con particolare attenzione alle situazioni di vulnerabilità e fragilità (disabilità, disagio socio economico, povertà educativa, integrazione fra culture diverse);
- Consolidare l'approccio integrato socio-sanitario-educativo nelle progettualità individuali attraverso le Equipe territoriali (E.T.), le Unità di valutazione multidisciplinari (UVM) e il lavoro congiunto con il Centro Metropolitan AAA (Adozione, Affidamento, Accoglienza) al fine di dare risposte sempre più mirate e qualificate alle situazioni specifiche;
- mantenere il sostegno alla genitorialità propria dello psicologo dell'UO Consultorio Familiare, attivando modalità e forme più idonee e corrispondenti alla realtà attuale – attività di gruppo, utilizzo di tecniche che sostengano lo sviluppo di competenze importanti nel ruolo di genitore-, soprattutto in situazioni di fragilità, come genitori unici, genitori migranti, genitori seguiti da altri Servizi (Servizio Sociale o altri UO AUSL)
- mantenere intervento della NPIA che oltre al coinvolgimento dei genitori nei progetti di cura come partner attivi, accompagnandoli con un ascolto partecipe nelle diverse fasi del percorso, effettua interventi a sostegno della genitorialità specifici, con tecniche rivelatesi efficaci per i gruppi di Parent Training nei casi di ADHD, disturbi del comportamento, Autismo. Inoltre sono promossi eventi formativi assieme al Consultorio Familiare per utilizzo della DBT nel lavoro con i genitori di bambini e ragazzi con disabilità. Interventi di gruppo ed individuali secondo il Maudsley Model sono proposti nei casi di CDA.
- mettere in campo un approccio innovativo orientato a sostenere le competenze genitoriali, mettendo in valore le risorse dei genitori e della rete di relazioni nella quale le famiglie vivono;
- prevedere forme di integrazione al reddito, agevolazione tariffaria, esoneri, per i nuclei familiari che presentano difficoltà, anche a causa della recente crisi economica causata dall'emergenza sanitaria; incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi; promuovere l'accesso ai servizi e alle opportunità del territorio;
- favorire la buona occupazione;
- innovare gli strumenti dei professionisti che si occupano del sostegno delle competenze genitoriali, sviluppando programmi che facciano leva sulle abilità e le competenze dei genitori, sulle loro motivazioni e risorse personali e di contesto, e sostengano la partecipazione attiva della famiglia nelle scelte e negli interventi attivati (programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori - P.I.P.P.I.-, il modello dialogico, l'approccio delle family group conference);
- approfondire il tema della conflittualità familiare come fenomeno trasversale all'attenzione dei servizi, attraverso metodologie partecipative e formative quali strumenti di confronto e raccordo tra professionisti;
- promuovere l'integrazione e/o l'unitarietà dei punti di informazione e accesso ai servizi e degli interventi, favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie;
- sostenere e qualificare il Centro per le Famiglie, quale servizio dedicato all'informazione, orientamento, consulenza per le famiglie, al sostegno alle competenze genitoriali, allo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie, al fine dell'attuazione delle Linee di indirizzo regionali (DGR 391/2015);
- Costituire un'equipe multidisciplinare all'interno del Centro per le Famiglie che si occupi di: a) promuovere l'integrazione e il potenziamento dell'attività dei servizi territoriali e specialistici finalizzati a sostenere le famiglie nei momenti critici o nelle fasi di cambiamento della vita familiare, allo scopo di prevenire o ridurre le esperienze di disagio familiare, infantile, adolescenziale; b) promuovere la cultura della partecipazione, dell'accoglienza, della solidarietà e del mutuo aiuto tra le

famiglie, lo sviluppo di aggregazioni e di reti famigliari, sostenendo il protagonismo delle famiglie, anche in una logica multiculturale e intergenerazionale; c) sostenere un approccio di sistema che metta in rete i servizi e le opportunità presenti sul territorio;

- accompagnare le famiglie straniere in una dimensione culturale nuova, offrendo loro supporto alle funzioni genitoriali esercitate in un contesto diverso da quello di provenienza. Avviare una riflessione sulle condizioni che possono accentuare le difficoltà ad esercitare la funzione genitoriale, sulle donne che diventano madri e sui bambini nati nella migrazione, approfondendo le dinamiche presenti in contesti di vulnerabilità dove spesso si indeboliscono le interazioni precoci madre-figlio e la trasmissione culturale e linguistica;
- sostenere il sistema dei servizi sociali e sanitari per promuovere l'attivazione di risposte efficaci in occasione di situazioni particolarmente complesse quali quelle inerenti i matrimoni forzati, le pratiche di mutilazioni genitali femminili o la violenza domestica.

In particolare ASC InSieme intraprende, a partire dal 2015, un percorso formativo trasversale a tutte le Aree in collaborazione con la Casa delle donne per non subire violenza e con Senza Violenza con l'obiettivo di acquisire competenze teoriche e operative per il contrasto della violenza contro le donne attraverso uno spostamento di focus che metta al centro la responsabilità e la responsabilizzazione degli autori della violenza, anche attraverso una trasformazione della propria prospettiva di Servizio Sociale. Il Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare di ASC InSieme, nato da questo percorso, è un coordinamento permanente per la formazione, l'autoformazione, la supervisione e un nucleo di consulenza interna a cui tutte/i le/gli operatrici/tori di ASC InSieme possono rivolgersi nelle situazioni di violenza intrafamiliare e un punto di riferimento nella rete dei soggetti che sul territorio lavorano per il contrasto della violenza contro le donne. Nell'anno 2019 un importante contributo della Regione Emilia ha reso possibile, attraverso il progetto DONNE SUL FILO, il consolidamento del Gruppo specialistico e la redazione di un volume (La responsabilità della violenza, Il Mulino 2019) che ne racconta il modello di intervento socio-educativo. Nell'anno 2020 un ulteriore finanziamento della Regione consentirà, attraverso il progetto DONNE IN VIOLA, di rafforzare ulteriormente il Gruppo, anche attraverso la divulgazione extraterritoriale del proprio modello di intervento nonché di allargare le competenze di prevenzione e di intervento per il contrasto della violenza a operatrici/tori di sportelli scolastici e figure educative (territoriali, scolastiche, orientative, di strada) impegnate sul territorio.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Collaborazione nella programmazione tra servizi educativi 0/3, Consultori Familiari, Case della salute, Servizi scolastici, Punti Nascita, Pediatria di Comunità, Centri per le Famiglie, Servizi sociali, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizi Specialistici, Centri per uomini maltrattanti in caso di patologie specifiche (es. Serdp, CSM, ecc.); costruzione di percorsi formativi comuni a supporto delle scelte di programmazione individuate.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno Lavino Samoggia, Asc Insieme, ASL Distretto Reno, Lavino e Samoggia

### **Referenti dell'intervento**

---

Cristina Vignali ( ASC InSieme)

Giovanni Amodio (Coordinamento Pedagogico e Centro per le Famiglie , Unione Reno Lavino Samoggia)

Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia)

### **Novità rispetto al 2018**

---

Centro per le famiglie: a seguito inaugurazione del nuovo CPF distrettuale di Zola Predosa verranno messe a regime le diverse azioni di:

Consulenza legale e psicologica

Mediazione familiare

Gruppi Ama

Attività laboratoriali anche in connessione con i servizi educativi 0 - 6

Informafamiglia

tutte le attività verranno realizzate in un'ottica distrettuale

**Azioni svolte nel 2019****Apertura/avvio del Centro Metropolitan AAA (Adozione, Affidò, Accoglienza):**

- la realizzazione delle attività e degli interventi connessi all'adozione a livello centralizzato (corsi di preparazione/formazione per le coppie, iter di valutazione delle coppie, sostegno-supporto con interventi mirati a livello grupale del post-adozione);
- in relazione all'affidò, vengono svolte a livello centralizzato il coordinamento delle equipe psico-sociali distrettuali, la programmazione delle attività, i contenuti dei corsi, le metodologie specifiche da adottare;
- il Centro si occupa anche di formazione e supervisione relativamente a casi complessi.

**Novità rispetto al 2019**

---

Centro per le Famiglie: verranno messe a regime e consolidate le diverse azioni di:

-Consulenza legale e Mediazione familiare per genitori in fase di separazione

-Consulenza psicologica alla coppia e Counseling genitoriale

-Consulenza educativa 0/14 anni

-Sportello pedagogico Adolescenza

-Gruppi Ama per genitori separati

-Progetti di supporto alla natalità e neo-genitorialità; in collaborazione con i Consulenti familiari (Psicologhe ed Ostetriche) e il Coordinamento Pedagogico dell'Unione sono realizzate Attività laboratoriali (per coppie senza bambini o assieme ai bambini) rivolte a futuri genitori e neogenitori, in sinergia e connessione con i servizi educativi 0 - 6 dei singoli territori ;

-Progetti "Adolescenza" in collaborazione con le Scuole Superiori dei territori, sono stati attivati percorsi formativi e informativi finalizzati al benessere dei ragazzi e delle ragazze per il contrasto alle discriminazioni, all'omofobia e al cyberbullismo; azioni di promozione di comportamenti inclusivi e di tutela delle differenze , rivolti ad adolescenti, docenti, educatori e genitori;

-Informafamiglie

-Gestione procedure per erogazione Assegni ANF e MAT

**P.S. Tutte le attività sono sempre realizzate in un'ottica distrettuale****Azioni svolte nel 2020:**

- Realizzazione di una serie di incontri di supervisione del Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare con Senza Violenza;

- Trasferimento di buone prassi dal Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare di ASC InSieme a Comune di Bologna e ASP Città di Bologna;

- Formazione sulla responsabilità della violenza per operatrici/tori di sportelli scolastici e figure educative (territoriali, scolastiche, orientative, di strada) impegnate sul territorio.

- Approfondimento formativo del Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare su responsabilità della violenza e lavoro con gli uomini nel Servizio Sociale;
- Presentazione del modello di intervento socio-educativo elaborato dal Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare in diversi contesti formativi (Università di Bologna, Parma, Verona) e operativi (Servizi Sociali del territorio metropolitano);
- Lavoro congiunto con il Centro Metropolitan AAA per la realizzazione integrata di interventi e attività connessi a progetti di affidò e accoglienza del nostro ambito territoriale;

**OBV 2020**

- formazione congiunta psicologi, avvocati, assistenti sociali nell'ambito della tematica delle separazioni altamente conflittuali;
- riorganizzazione delle attività di psicologia nell'Unità Operativa Complessa di psicologia territoriale;
- riorganizzazione attività funzionali di psicologia nell'ambito della tutela minori all'interno dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza;
- applicazione linee regionali Emilia-Romagna DGR 1899 del 04/11/2019 (obiettivo sociosanitario).

**Novità rispetto al 2020**

---

## Azioni nel 2021:

- Realizzazione di una serie di incontri di supervisione del Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare con Senza Violenza;
- Trasferimento di buone prassi dal Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare di ASC InSieme a Comune di Bologna e ASP Città di Bologna;
- Formazione sulla responsabilità della violenza per operatrici/tori di sportelli scolastici e figure educative (territoriali, scolastiche, orientative, di strada) impegnate sul territorio.
- Approfondimento formativo del Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare su responsabilità della violenza e lavoro con gli uomini nel Servizio Sociale;
- Presentazione del modello di intervento socio-educativo elaborato dal Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare in diversi contesti formativi (Università di Bologna, Parma, Verona) e operativi (Servizi Sociali del territorio metropolitano);
- Lavoro congiunto con il Centro Metropolitano AAA per la realizzazione integrata di interventi e attività connessi a progetti di affido e accoglienza del nostro ambito territoriale;

OBV 2021

- formazione congiunta psicologi, avvocati, assistenti sociali nell'ambito della tematica delle separazioni altamente conflittuali;
- riorganizzazione delle attività di psicologia nell'Unità Operativa Complessa di psicologia territoriale;
- riorganizzazione attività funzionali di psicologia nell'ambito della tutela minori all'interno dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza; applicazione linee regionali Emilia-Romagna DGR 1899 del 04/11/2019 (obiettivo sociosanitario)

## Azioni 2021:

- proseguimento dell'attività di implementazione del modello di intervento socio-educativo elaborato dal Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare sia all'interno dell'Azienda che in diversi contesti formativi e operativi esterni;
- incontri con le FF.OO. dei diversi territori comunali per il confronto e la condivisione, nel rispetto dei propri ruoli e funzioni, di buone prassi, e valutare congiuntamente l'opportunità di elaborare un protocollo distrettuale;

**Novità rispetto al 2021**

## Azioni 2022:

- progettazione e successiva realizzazione degli interventi finanziati dal PNRR nello specifico 1.1.1 - Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini, che prevede l'individuazione di 30 famiglie target (FF.TT.) beneficiarie del progetto P.I.P.P.I. Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, con la finalità prioritaria di evitare gli allontanamenti delle/dei minori dal proprio nucleo familiare, attraverso un mirato supporto alle competenze genitoriali con il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei nuclei nel piano di intervento;
- realizzazione di interventi educativi domiciliari a sostegno di coppie genitoriali, e delle/dei loro figlie/figli, vulnerabili, con la messa in campo del Progetto Educativo Partecipato (P.E.PA) ai fini di una condivisione attiva e di una consapevole assunzione di responsabilità da parte dei componenti del nucleo familiare con l'obiettivo di essere maggiormente raccordati e coerenti con le dinamiche dell'intervento;
- proseguimento dell'attività di consulenza da parte del Gruppo Specialistico Violenza Intrafamiliare all'interno dell'azienda per la lettura, analisi e valutazione di situazioni specifiche, secondo il modello di intervento socio-educativo elaborato dal gruppo stesso e per l'adozione di progetti di intervento volti al sostegno della genitorialità, in particolare della donna/madre vittima di violenza;
- proseguimento e consolidamento delle azioni realizzate dal Centro per le Famiglie di orientamento e sostegno educativo ai genitori: consulenza educativa per genitori nella fascia 0/14 anni, online e in presenza, sportello pedagogico Adolescenza, percorsi formativi e di confronto per genitori separati; counselling genitoriale; sostegno psicologico individuale e di coppia in situazione di disagio emotivo/relazionale; percorsi di mediazione familiare e di consulenza educativa a tutela dei minori. Saranno riproposte e potenziate inoltre tutti i percorsi formativi online e in presenza, per genitori (con figli in età 11/18 anni)

**Novità rispetto al 2022**

Rispetto al 2022, il Centro per le Famiglie nel 2023 potenzia le azioni di supporto alla genitorialità attraverso l'attivazione di nuove proposte laboratoriali rivolte a genitori e figli 5/11 anni, finalizzate a valorizzare l'aspetto della condivisione e dello "stare insieme" in un contesto aggregativo e di socializzazione, con l'obiettivo di promuovere relazioni e stili di vita sani e corretti; verranno proposti attività espressive/teatrali, attività di riciclo/bricolage, laboratori naturali all'aperto, passeggiate nei parchi, caccia al tesoro, orienteering, escape room.

Rispetto al 2022, inoltre, il Centro nel 2023 propone altri nuovi progetti:



- il Gruppo di Parola, rivolto a minori della fascia 6/11 e 12/14 anni, figli di genitori separati, finalizzato ad offrire ai ragazzi una esperienza di gruppo dove esprimere e condividere con altri coetanei gli stessi vissuti emotivi e le stesse sensazioni.
- Uno sportello di orientamento per ragazzi e ragazze ( fascia 11-20 anni) , in raccordo con lo sportello pedagogico rivolto ai genitori, volto a favorire il benessere dei ragazzi e delle famiglie, e a promuovere buone relazioni all'interno delle famiglie
- Uno sportello di contrasto ad ogni tipo di discriminazione , e di valorizzazione delle differenze culturali, religiose, di orientamento sessuale e identità di genere, rivolto a ragazzi e ragazze della fascia 11/20 anni

## Preventivo di Spesa

---

Totale Preventivo 2023 1.108.630,61 €

## Risorse dei Comuni

---

	4.540,45 €	
Comune di Monte San Pietro		4.540,45 €
Comune di Sasso Marconi		56.227,65 €
Comune di Valsamoggia		415.258,79 €
Comune di Zola Predosa		27.367,82 €
Comune di Casalecchio di Reno		15.151,86 €

## Altre Risorse

---

Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2023)		42.798,22 €
Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2023)		25.000,00 €
Compartecipazione utenti (Anno 2023)		260.713,00 €
Fondi nazionali e regionali a sostegno dei CpF (Anno 2023)		59.346,82 €
Risorse PNRR Missione 5 (anno 2023)		21.150,00 €
Altri fondi europei (Anno 2023)		181.076,00 €



<b>Titolo</b>	<b>17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
<b>Riferimento scheda regionale</b>	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

L'adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi. La tutela dei diritti alla partecipazione, all'ascolto, alla conoscenza e ad un ambiente di vita che garantisca e promuova benessere e salute sono i principi ispiratori degli interventi rivolti agli adolescenti. Nel territorio regionale esistono numerose e spesso eccellenti esperienze di promozione del benessere e della salute e di prevenzione del rischio in adolescenza. Tali esperienze sono spesso frammentarie sia per la molteplicità di fattori (e di servizi) che intervengono nella fascia d'età 11-19 anni, che per la difficoltà degli adolescenti ad accedere in modo spontaneo ai servizi e, soprattutto, per la non completa condivisione delle strategie e integrazione degli interventi in ambito sociale e sanitario a livello regionale. È quindi indispensabile ricondurre il più possibile gli interventi ad una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale sia a livello regionale che territoriale. La programmazione degli interventi ha come riferimento la conoscenza delle caratteristiche, delle condizioni di vita e dei bisogni degli adolescenti del territorio, definita sulla base di dati, ricerche, ascolto e coinvolgimento diretto degli adolescenti.

## Descrizione

Il "Progetto Adolescenza" (in coerenza con la Dgr. 590/13 "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza - Linee di indirizzo regionali") si propone di sviluppare in modo più diffuso interventi di promozione e prevenzione nei vari contesti di vita degli adolescenti (con attenzione agli adulti di riferimento ed al passaggio alla maggiore età) e di coordinare, in un percorso integrato dedicato agli adolescenti stessi, le diverse competenze e professionalità (sociali, educative e sanitarie) già presenti nel territorio dei singoli Comuni appartenenti all'ambito distrettuale. Saranno utilizzate le risorse e le competenze già oggi disponibili, coordinate in un "Progetto Adolescenza" che attraversa tutto il sistema dei servizi sanitari, socio-sanitari, sociali, scolastici ed educativi, in collaborazione con il Terzo settore, coordinato a livello distrettuale. Le modalità organizzative, nel rispetto delle diverse specificità territoriali, garantiranno continuità tra promozione, prevenzione, cura e appropriatezza degli interventi. Il gruppo di operatori che si coordina nel "Progetto Adolescenza" è multidisciplinare e trasversale a tutti i servizi sociali, educativi e sanitari che si

occupano di adolescenti. Sono collegati al "Progetto Adolescenza" tutti gli interventi socio-sanitari destinati alla fascia d'età 11-19 anni in ambito scolastico e comunitario (promozione di stili di vita salutari, prevenzione e cura delle psicopatologie, educazione all'affettività e alla sessualità, promozione della salute sessuale e riproduttiva, tutela dei minori, prevenzione del maltrattamento e abuso, individuazione precoce dei comportamenti a rischio, ecc.), compresi i progetti contenuti nel Piano regionale della Prevenzione 2015-2018 di cui alla D.G.R. 771/2015.

In attuazione delle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti", secondo la DGR 590/2013, sarà proposto un percorso di cura per l'età 14-25 anni fondato su continuità e integrazione degli interventi tra promozione del benessere, prevenzione e cura; garanzia di accesso diretto ai servizi; competenza specifica e integrazione dei professionisti coinvolti.

Il "Progetto Adolescenza" si caratterizza per:

- forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di adolescenza: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport); integrazione e armonizzazione delle politiche di promozione, prevenzione, sostegno e cura;
- contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare; organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità; attenzione e sostegno alle competenze genitoriali;
- attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico, come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all'insuccesso formativo;
- cura delle relazioni tra generi, tra generazioni, tra culture;
- collaborazione con il terzo settore;
- integrazione gestionale delle risorse umane e materiali, infra e interservizi, individuando configurazioni organizzative e modalità di coordinamento tra le attività dei diversi servizi ed enti.

## Destinatari

---

Adolescenti 11-19 anni, adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori), operatori dei servizi socio-sanitari-educativi-scolastici e del Terzo settore, la comunità di riferimento. Adolescenti e giovani adulti (14-25 anni) per i percorsi di cura di salute mentale.

## Azioni previste

---

- realizzazione degli obiettivi del Progetto Adolescenza (in coerenza con la Dgr. 590/13 "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza - Linee di indirizzo regionali") attraverso la partecipazione attiva al tavolo di lavoro integrato tra servizi
- attivazione di interventi educativi a favore di minori a rischio, per la promozione del benessere, la prevenzione del disagio, il sostegno e la cura, quali:
  - educativa di strada;
  - interventi educativi individuali/domiciliari;
  - educativa territoriale;
  - interventi educativi di gruppo;
  - interventi educativi di orientamento scolastico e formativo.
  - sportelli di ascolto nelle scuole
  - interventi sull'orientamento scolastico e formativo e il contrasto alla dispersione scolastica

Il lockdown ha drasticamente ridotto le possibilità di osservazione diretta delle situazioni familiari critiche o gravemente compromesse limitando le occasioni per bambine/i e ragazze/i di esprimere disagio e chiedere aiuto. Compito dei Servizi è la tutela dei bisogni di benessere delle persone di minore età accompagnandole e sostenendole in uno sviluppo contestualizzato alla situazione esistenziale ed esperienziale di ciascuna/o. È importante quindi ricercare modalità di relazione tali da garantire protezione, tutela e promozione del diritto a un'infanzia e a un'adolescenza il più possibile felici in modo commisurato alle risorse reali delle famiglie di origine e a quelle del sistema sociale. Il Servizio deve intervenire in tutti i compiti di cura per compensare povertà economica e/o culturale e/o educativa delle famiglie (Convenzione internazionale dei Diritti dell'infanzia, articolo 27) che nell'attuale emergenza sanitaria hanno sommato alle già note criticità ulteriori elementi di rischio come la reclusione all'interno delle mura domestiche, il venir meno dei momenti di socializzazione e di aggregazione accentuando di conseguenza isolamento, ritiro sociale, disturbi psicologici delle persone di minore età. È altresì importante garantire in tutti i modi la fruizione di luoghi educativo-formativo-aggregativi imprescindibili come le ludoteche, i centri mamma-bambin\*, la scuola, i centri sportivi, i centri giovanili e mettere in campo idee per contrastare eventuali nuove chiusure. La scuola è anche un luogo privilegiato di osservazione che è importante coinvolgere in un confronto sulle nuove metodologie di lavoro continuando ad investire sulla cura di relazioni di collaborazione efficaci tra tutti i soggetti del sistema socio-sanitario-educativo.

- realizzazione di progetti educativi individualizzati rivolti al minore, alla sua famiglia e al suo contesto di vita, in un'ottica di sistema e in una logica di lavoro integrata tra servizi e professionalità specifiche;
- raccordo e collaborazione con le agenzie educative del territorio, in particolare la scuola, al fine di operare in rete e in sinergia con tutti gli attori istituzionali e non, favorendo una visione comune di obiettivi ed una realizzazione di attività, interventi e servizi mirati;
- lavoro di rete attraverso la partecipazione attiva alle Commissioni disagio e ai Tavoli di Comunità territoriali inerenti la messa in comune e il raccordo delle opportunità e risorse attive e presenti nel distretto a favore degli adolescenti, e l'individuazione e risoluzione delle criticità emergenti;
- promozione, gestione e coordinamento dei doposcuola e degli spazi di aggregazione giovanile del territorio (SAG), luoghi privilegiati per la valorizzazione delle diverse potenzialità, per l'integrazione e la socializzazione di bambini ed adolescenti, e servizi finalizzati allo sviluppo dell'autonomia personale e della vita di gruppo per favorire l'esercizio del diritto di cittadinanza, anche tramite il protagonismo consapevole, l'educazione alla legalità e al rispetto delle persone e delle cose;
- coordinamento e attuazione dei Progetti di LR14/2008 (Bando Adolescenza e Bando Politiche Giovanili) con l'obiettivo di promuovere l'offerta di opportunità educative per il tempo libero e le diverse forme di aggregazione per i preadolescenti, gli adolescenti e i giovani; promuovere il coinvolgimento diretto dei ragazzi anche attraverso l'educazione tra pari in modo da valorizzare il loro protagonismo e sviluppare le loro risorse; promuovere un uso consapevole delle nuove tecnologie e prevenire e contrastare il bullismo, il cyberbullismo e la violenza tra pari; sostenere le competenze educative degli adulti di riferimento genitori, insegnanti, educatori, allenatori; avvicinare i giovani al mondo del lavoro (pro-working)
- promozione e coordinamento dei progetti volti a ostacolare la dispersione scolastica e a fare sistema, come Comunità educante, per contrastare la povertà educativa e culturale e promuovere l'inclusione attraverso azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, coinvolgendo le istituzioni Scolastiche, le parti sociali, e il terzo settore e lavorando in rete con altre realtà distrettuali e metropolitane (Progetti: Incubatore di Comunità Educante ; ATOMS (Action to make System; PON METRO)
- promuovere e sostenere il raccordo tra scuola-formazione-territorio-lavoro e sviluppo della cultura tecnica, con azioni ed iniziative di rete.
- Mantenimento del Tavolo Distrettuale sul tema dell'Adolescenza sia interistituzionale sia intraziendale (Tavolo Sanitario che coinvolge DSM/ SerDP, NPIA, CSM, DCP/Spazio Giovani-Consultorio Familiare/DASS) per implementare le attività di prevenzione, evidenziazione e risoluzione delle situazioni di disagio adolescenziale sia per mantenerle in una fase pre-clinica sia per poter attivare in maniera integrata le attività di cura nelle situazioni che lo necessitano (vedi Progetto Nemo 222 ) ;
- Sostegno alla genitorialità di coppie/singoli che hanno figli adolescenti, anche attraverso il sostegno alla partecipazioni a gruppi di confronto tra genitori (vedi Gruppi AMA); Coinvolgimento di tutto il Dipartimento Salute Mentale (CSM, NPIA) e Dipendenze Patologiche, a partire dai percorsi per gli esordi psicotici e per il disturbi della personalità, per ridurre le discontinuità nei percorsi di cura;
- Progetto da realizzare a livello metropolitano è la realizzazione di una comunità ad alta intensità assistenziale per i casi post-acuti e l'individuazione c/o A.USL Bologna di posti letto dedicati ad adolescenti con disturbi psicopatologici acuti;
- A livello distrettuale, accanto al lavoro di rete da implementare nelle forme già previste, si programmano interventi educativi individuali e di gruppo che richiedono spazi adeguati ed idonei a favorire, attraverso un lavoro educativo e di cura, il riavvicinamento ai contesti e alle situazioni sociali dei pari, che ragazzi molto sofferenti tendono ad evitare. L'attenzione ai ragazzi ritirati, fenomeno in crescita richiede un lavoro integrato con la scuola e gli altri soggetti partecipanti al sistema di rete.

Maltrattamento e abuso su persone di minore età: interventi di prevenzione, sostegno e cura

Dal 2014 ASC InSieme coordina un lavoro di confronto con Scuole e Servizi educativi per la condivisione, l'utilizzo e la divulgazione di strumenti per la rilevazione (a Scuola e nei Servizi Educativi) di casi di maltrattamento e abuso su persone di minore età. L'obiettivo di questo lavoro discende direttamente dalle Linee guida regionali sul contrasto della violenza contro minori e risponde all'esigenza di accrescere la sensibilità sul fenomeno, di affinare gli strumenti di lettura e di intervento (con particolare attenzione alla prevenzione) e di implementare e consolidare le relazioni tra Servizio Sociale Minori e Scuola/Servizi Educativi in un'ottica di raccordo e collaborazione sempre maggiore per l'individuazione, la segnalazione e la presa in carico di tali situazioni. Tutto il percorso è stato condiviso con l'AUSL distrettuale e supervisionato dal Centro specialistico Il Faro che ha anche realizzato le iniziative formative connesse.

Azioni 2022

- si conferma la partecipazione attiva al tavolo di coordinamento distrettuale Infanzia e Adolescenza in stretto raccordo e integrazione tra/con gli Istituti scolastici, gli Sportelli d'ascolto, i servizi dell'Ausl di NPIA e di Tutela, lo Spazio Giovani, il Centro per le famiglie e il Coordinamento Pedagogico e il servizio sociale minori;
- proseguimento dell'attività di consulenza da parte del Gruppo Specialistico Violenza Minori sia all'interno dell'azienda ma soprattutto in ambito scolastico attraverso il ruolo "ponte" dell'Educatrice/Educatore territoriale, al fine di rilevare situazioni di rischio di disagio o di disagio già in essere ed elaborare strategie di intervento condivise con tutti gli attori del sistema;
- realizzazione di interventi educativi a contrasto della povertà educativa, con il fine di sostenere e implementare le competenze delle/dei minori coinvolte/i coniugando attività ricreative ad attività di carattere culturale adeguate al target di età.

- Implementazione del progetto Giovani Caregiver della città Metropolitana di Bologna nel nostro distretto che ha come finalità quella di guidare comunità, professionali, scolastiche, educative e non solo, nel costruire modalità per individuare prima e sostenere poi i giovani e giovanissimi che, per necessità e responsabilità, si prendono cura dei loro cari e svolgono in prima persona una quota di welfare.
- Coordinamento del Piano Metropolitan per l'orientamento e il successo formativo che ha previsto incontri per le famiglie e interventi individuali e di piccolo gruppo per gli/le alunni/e nelle scuole del Distretto per favorire scelte consapevoli; proseguimento dei progetti di contrasto alla dispersione scolastica (SAS) e di prevenzione e contrasto alle gioco patologico e alle dipendenze (GAP)

#### Azioni 2023

- si confermano le azioni di coordinamento del Tavolo distrettuale Infanzia e Adolescenza in stretto raccordo e integrazione tra/con gli Istituti scolastici, gli Sportelli d'ascolto, i servizi dell'Ausl di NPIA e di Tutela, lo Spazio Giovani, il Centro per le famiglie e il Coordinamento Pedagogico e il servizio sociale minori; le principali linee di azione del tavolo sono legate al coordinamento degli sportelli d'ascolto delle scuole e al coordinamento di interventi per il contrasto alla dispersione scolastica e al ritiro sociale;
- Prosecuzione del progetto Giovani Caregiver attraverso la costituzione di due gruppi specialistici, uno composto da referenti delle scuole del territorio e uno composto da operatori dei servizi sociali, socio-educativi e sanitari per la definizione di strumenti volti alla mappatura delle situazioni, alla profilazione e all'individuazione di possibili risposte attraverso interventi congiunti e coordinati

### Eventuali interventi/politiche integrate collegate

---

Il progetto coinvolge tutti i servizi degli ambiti sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale che si occupano di adolescenti.

Il progetto coinvolge i gestori dei Centri giovanili

### Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

Coordinamento pedagogico Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, Ausl Distretto Reno Lavino Samoggia  
 Scuola  
 Asl  
 Città Metropolitana  
 Gestori centri giovanili e interventi sopra indicati

### Referenti dell'intervento

---

Cristina Vignali (Asc InSieme)  
 Giovanni Amodio (Coordinamento Pedagogico e Centro per Famiglie Unione Reno Lavino Samoggia)  
 Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia)  
 Referenti comunali per i centri giovanili e le scuole

### Novità rispetto al 2018

---

inserito nelle Azioni al punto :

#### • Maltrattamento e abuso: interventi di prevenzione, sostegno e cura

*Nel 2018, attività di sperimentazione degli strumenti di rilevazione/ segnalazione e formazione con il Centro specialistico Faro*

*Azioni 2019:*

*- Costituzione all'interno di ASC InSieme di un GRUPPO socio-educativo SPECIALISTICO VIOLENZA MINORI (autoformazione ed elaborazione Linee guida teorico-operative)*

*- Contributo a 3 pubblicazioni regionali (1 unità didattica per FAD regionale, più 1 capitolo del volume su Prevenzione di maltrattamento e abuso più 1 collaborazione a volume su recuperabilità del danno evolutivo e delle competenze genitoriali)*



## Novità rispetto al 2019

---

### Azioni 2020:

- Adeguamento del Documento guida "Violenza su persone di minore età e pratiche di intervento" alla normativa L. n° 69/2019 (cd. Codice Rosso);
- Verifica dell'adeguatezza degli strumenti di rilevazione e segnalazione ad oggi in uso rispetto alla nuova normativa;
- Individuazione di modalità più efficaci di condivisione con gli Istituti scolastici degli strumenti di lavoro del Gruppo Specialistico;
- Analisi di casi per la verifica delle prassi e procedure adottate e per la messa a punto di adeguate modalità di relazione tra i diversi soggetti coinvolti;
- Strutturazione di microgruppi per attività di consulenza interna su casi oggetto di rilevazione.
- Definizione di una tecno-struttura distrettuale per il coordinamento del Piano di Orientamento Metropolitan, l'analisi dei bisogni del territorio e il raccordo tra le diverse progettazioni in essere volte a favorire il benessere degli adolescenti in ambito scolastico ed extra-scolastico (ICE, Atoms, SAS, Cantieri Comuni, PON metro)

### OBV 2020

- formazione congiunta psicologi, avvocati, assistenti sociali nell'ambito della tematica delle separazioni altamente conflittuali.
- riorganizzazione delle attività di psicologia nell'Unità Operativa Complessa di psicologia territoriale
- riorganizzazione attività funzionali di psicologia nell'ambito della tutela minori all'interno dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza;
- applicazione linee regionali Emilia Romagna DGR 1899 del 04/11/2019 (obiettivo sociosanitario)

## Novità rispetto al 2020

---

### Azioni 2021

- partecipazione al tavolo di coordinamento distrettuale "Progetto Adolescenza" e realizzazione di iniziative/attività/interventi integrati e in rete con altri servizi ed Enti;
- attività di consulenza interna, da parte del Gruppo Specialistico Violenza Minori, su casi oggetto di rilevazione;
- presentazione agli Istituti scolastici del documento guida del Gruppo Specialistico Violenza Minori e informazione/aggiornamento in materia;

## Novità rispetto al 2021

---

- si conferma la partecipazione attiva al tavolo di coordinamento distrettuale Infanzia e Adolescenza in stretto raccordo e integrazione con gli Istituti scolastici, gli Sportelli d'ascolto, i servizi dell'Ausl di NPIA e di Tutela, lo Spazio Giovani, il Centro per le famiglie e il Coordinamento Pedagogico;
- proseguimento dell'attività di consulenza da parte del Gruppo Specialistico Violenza Minori sia all'interno dell'azienda ma soprattutto in ambito scolastico attraverso il ruolo "ponte" dell'Educatrice/Educatore territoriale, al fine di rilevare situazioni di rischio di disagio o di disagio già in essere ed elaborare strategie di intervento condivise con tutti gli attori del sistema;
- realizzazione di interventi educativi a contrasto della povertà educativa, con il fine di sostenere e implementare le competenze delle/dei minori coinvolte/i coniugando attività ricreative ad attività di carattere culturale adeguate al target di età;
- Implementazione del progetto Giovani Caregiver della città Metropolitana di Bologna nel ns. distretto che ha come finalità quella di guidare comunità, professionali, scolastiche, educative e non solo, nel



costruire modalità di individuare prima e sostenere poi i giovani e giovanissimi che , per necessità e responsabilità, si prendono cura dei loro cari e svolgono in prima persona una quota di welfare;

- Coordinamento del Piano Metropolitan per l'orientamento e il successo formativo che ha previsto incontri per le famiglie e interventi individuali e di piccolo gruppo per gli/le alunni/e nelle scuole del Distretto per favorire scelte consapevoli; proseguimento dei progetti di contrasto alla dispersione scolastica (SAS) e di prevenzione e contrasto al gioco patologico ed alle dipendenze (GAP).

## **Novità rispetto al 2022**

---

### Azioni 2023

- si confermano le azioni di coordinamento del Tavolo distrettuale Infanzia e Adolescenza in stretto raccordo e integrazione tra/con gli Istituti scolastici, gli Sportelli d'ascolto, i servizi dell'Ausl di NPIA e di Tutela, lo Spazio Giovani, il Centro per le famiglie e il Coordinamento Pedagogico e il servizio sociale minori; le principali linee di azione del tavolo sono legate al coordinamento degli sportelli d'ascolto delle scuole e al coordinamento di interventi per il contrasto alla dispersione scolastica e al ritiro sociale;
- Prosecuzione del progetto Giovani Caregiver attraverso la costituzione di due gruppi specialistici, uno composto da referenti delle scuole del territorio e uno composto da operatori dei servizi sociali, socio-educativi e sanitari per la definizione di strumenti volti alla mappatura delle situazioni, alla profilazione e all'individuazione di possibili risposte attraverso interventi congiunti e coordinati

## **Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023** 216.300,26 €

## **Risorse dei Comuni**

---

	1.180,00 €	
<b>Comune di Monte San Pietro</b>		1.180,00 €
<b>Comune di Sasso Marconi</b>		7.379,00 €
<b>Comune di Valsamoggia</b>		7.500,00 €
<b>Comune di Zola Predosa</b>		40.451,26 €

## **Altre Risorse**

---

<b>Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2023)</b>	150.790,00 €
<b>Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2023)</b>	1.000,00 €
<b>Altri soggetti privati (Anno 2023)</b>	8.000,00 €

<b>Titolo</b>	<b>18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
<b>Riferimento scheda regionale</b>	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

L'analisi demografica mostra come la generazione del boom demografico, che ha caratterizzato la nostra regione (e l'Italia in genere) tra metà degli anni '60 e metà degli anni '70, sia oggi arrivata ad avere tra i 40 e i 50 anni di età e come solo in piccola parte le generazioni seguenti, nate in periodo di calo demografico, siano state compensate dall'insediamento nella nostra regione della popolazione straniera. Di conseguenza la maggioranza della popolazione femminile in età fertile è ormai arrivata alle classi di età più avanzate, quelle caratterizzate da tassi di fecondità più bassi, mentre pian piano si stanno "riducendo" le classi di età a più alta fecondità. È soprattutto a questa modifica strutturale della popolazione che si deve il calo delle nascite a cui si assiste negli ultimi anni. Dal 2009 al 2016 i nati (residenti o meno) nelle strutture della regione sono passati da 42.426 a 34.155 (dati fonte CedAP), con un calo del 19,4%. Parallelamente ai nati, cala il tasso di natalità: da 9,8 per mille del 2009 a 7,8 per mille per il 2016 (dato stimato).

Accanto a una riduzione della natalità, aumentano nella popolazione in età fertile i fattori di rischio che minano la futura fertilità: abuso di sostanze, obesità e sovrappeso, diagnosi tardiva di patologie urologiche e ginecologiche dei giovani adulti, MST e HIV.

La Regione Emilia Romagna con 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", ha previsto, 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

---

Il Piano nazionale della fertilità si prefigge l'obiettivo di informare i cittadini sul ruolo della fertilità nella loro vita, sulla sua durata e su come proteggerla evitando comportamenti che possono metterla a rischio, di fornire assistenza sanitaria qualificata per difendere la fertilità promuovendo interventi di prevenzione e diagnosi precoce al fine di curare le malattie dell'apparato riproduttivo e di sviluppare nelle persone la conoscenza delle caratteristiche funzionali della loro fertilità per poterla usare scegliendo di avere un figlio consapevolmente.

In accordo con il Piano sopracitato, la Regione Emilia-Romagna si prefigge l'obiettivo di promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile mediante la promozione di stili di vita sani, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare e potenziando e valorizzando le attività consultoriali.

Nell'ambito della rete delle cure primarie, le sedi consultoriali costituiscono infatti un importante punto di riferimento per la salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della popolazione, e rappresentano spesso il presidio di accesso prevalente al servizio sanitario anche per alcune fasce svantaggiate della popolazione, con riferimento in particolare alla popolazione straniera.

Con DGR n. 1698/2015 la Regione ha assegnato un finanziamento di 600.000,00 euro per promuovere e sostenere i progetti a carattere educativo per la tutela della fertilità e della salute sessuale, potenziando le attività consultoriali rivolte a giovani adulti (fascia di età 20-34 anni) e sviluppando interventi formativi, concordati in integrazione con i professionisti dei dipartimenti materno infantili, rivolti alla popolazione generale e agli operatori sanitari delle cure primarie, con l'obiettivo di diffondere la cultura della preservazione della fertilità e della prevenzione della sterilità. L'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti per la preservazione della fertilità (prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento dell'endometriosi, consulenza preconcezionale e prenatale, family planning) è anche un obiettivo delle linee di programmazione alle Aziende sanitarie per l'anno 2016 (DGR 1003/2016).

## Destinatari

---

Spazio rivolto alla popolazione 20 – 34 anni

## Azioni previste

---

Potenziare e valorizzare le attività delle sedi consultoriali con l'istituzione di Spazi dedicati ad accesso facilitato alla fascia di età 20-34 anni;

Organizzare interventi formativi, in integrazione con i servizi dei dipartimenti materno infantili, le Associazioni e i Comuni dell'Unione rivolti alla popolazione target e agli operatori sanitari per la diffusione della cultura della preservazione della fertilità e della prevenzione della sterilità

Promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile attraverso la promozione di sani stili di vita e di salute riproduttiva, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare;

Prevedere un piano di sensibilizzazione, in accordo con le parte sociali, rivolto alla fascia di età 16-19 partendo dal coinvolgimento delle scuole

Garantire l'assistenza ostetrica, psicologica e medica nella preconcezione, nell'infertilità e nelle problematiche sessuali e relazionali dei singoli e della coppia.

A livello distrettuale sarà riorganizzato il sistema di offerta del Consultorio Familiare per prevedere l'apertura dello Spazio Giovani Adulti presso la Casa della Salute con sede a Casalecchio con le modalità descritte.

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

Gli ambiti di intervento saranno i seguenti:

- Malattie sessualmente trasmissibili

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

1) Rendicontazione sintetica dello stato di avanzamento al 31/12/19 delle attività descritte nella scheda

- 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
- 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.

2) 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.

Indicatori 2019:

- Presenza di uno SGA in ogni Distretto, nel 2019 è stato duplicato nel Distretto di Bologna
- Realizzata la campagna informativa di cui al punto 1
- Partecipazione alla FAD endometriosi

I dati di attività risultano molto interessanti: in un ovvio contesto di calo di accessi relativo al primo semestre 2020, aumenta in maniera consistente la percentuale dei giovani adulti, a conferma della validità di un'offerta che andrebbe ulteriormente ampliata per contenere la lista d'attesa

2019 :gli utenti in fascia d'età 20-34 sono stati 17.265 su un totale di 61.954 (27,9%)

2020 primo semestre: sono stati 8038 su un totale di 23319(34,5%)

**Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

La programmazione e realizzazione di tali interventi richiede il coordinamento e sinergia tra i Consultori Familiari e le cure primarie, il Dipartimento di Sanità Pubblica, i Servizi sociali e i centri per le famiglie, Servizi Specialistici in caso di patologie specifiche (es. servizi infettivologici, U.O. di ginecologia, dermatologia, urologia, ecc.).

**Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Azienda Usl di Bologna, Unione dei Comuni, AscInsieme, Associazioni e Consulte giovanili, associazioni sportive, parti sociali

**Referenti dell'intervento**

---

Claudio Veronesi

**Preventivo di Spesa**

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	0,00 €
-------------------------------	--------

**Risorse dei Comuni**

---

**Altre Risorse**

---



<b>Titolo</b>	<b>19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
<b>Riferimento scheda regionale</b>	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è stato imponente, ed è stato accompagnato da campagne pubblicitarie particolarmente aggressive. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta; questo obiettivo può essere conseguito attraverso modifiche legislative nazionali o per quanto di competenza anche regionali volte a diminuire in modo significativo l'offerta di gioco, fornire maggiore autonomia e controllo agli Enti Locali e garantire maggiori tutele agli utenti al fine di evitare fenomeni di ludopatie. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario.

Appare perciò necessario per tutte le agenzie costruire un ponte culturale sul territorio del Distretto per collegare le azioni sociali e di promozione del benessere, al primo aggancio e ai percorsi di cura all'interno dei Servizi.

## Descrizione

La Regione Emilia-Romagna in accordo con l'Osservatorio Regionale ha redatto il piano triennale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico come richiesto dal Ministero della Salute al fine di ripartire tra le Regioni il Fondo nazionale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico. Il Piano regionale prevede azioni di prevenzione, di cura e riabilitazione. La Regione Emilia-Romagna ha messo a punto tale piano, condividendolo anche con Anci, la strategia adottata è quella della condivisione, della collaborazione tra i Soggetti istituzionali e non istituzionali dei territori dove questo fenomeno sociale è ormai ampiamente diffuso.

Sul territorio dell'Unione è attivo sul territorio il **Tavolo di coordinamento per il contrasto al Gioco d'azzardo patologico** (Tavolo di coordinamento GAP) composto da:

- Assessore delegato alla materia per l'Unione
- Referente Ufficio di Piano del Servizio Sociale Associato Unione

- Referente di coordinamento per i servizi alla persona dei Comuni dell'Unione
- Responsabile Attività Socio Sanitarie Az. USL distrettuale
- Referenti Servizio Dipendenze Patologiche del Dipartimento di Salute Mentale Az. USL distrettuale
- Referenti di ASC Insieme

Il Tavolo si riunisce periodicamente ed è coordinato dall'Ufficio di Piano e Sociale.

Le attività del Tavolo sono:

- Redazione del Piano Attuativo Locale
- Monitoraggio delle attività e delle spese sostenute
- Aggiornamenti sul fenomeno

La Pandemia ha messo ancor più in evidenza la necessità di focalizzare l'intervento anche sul gioco on line, su gaming o inside training. Gli interventi di prevenzione devono riguardare fasce di età precoci e allargarsi anche ai contesti familiari di riferimento per i bambini/minorenni. Buona parte di queste forme di gioco non sono percepite come possibile dipendenza ma addirittura possono connotarsi come prestazione estremamente remunerativa.

## **Destinatari**

---

Giocatori patologici e loro familiari, cittadini, studenti e operatori di servizi sociali, sanitari, formativi, insegnanti, operatori di servizi sociali, sanitari e formativi.

## **Azioni previste**

---

Le azioni previste vanno in continuità con la programmazione degli anni precedenti e ne potenziano l'azione con interventi innovativi.

**Programmazione azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico per il 2023 (ai sensi DGR 731/23 Piano sul gioco d'azzardo 2022-2024 della regione Emilia Romagna**

Finalità 1 – promozione conoscenza del fenomeno: Sportello di ascolto, gruppo automutuoaiuto, educativa di strada rivolta a giovani

Finalità 2 – scuola promozione e rischi: attività di sensibilizzazione nelle scuole

Finalità 4 – rete integrata: cofinanziamento progetto social prescribing

Il Piano Locale è strutturato sul finanziamento 2021 di cui alle DGR 731/23 (complessivi 54.813,90 € considerando quota distretti e quota co-progettazione ai quali si aggiunge la quota Azienda USL di 23.491,67 €) assegnato nel bilancio della Az. USL distrettuale.

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Il Distretto sanitario-Zona sociale è il luogo privilegiato per la programmazione territoriale. Negli ultimi anni sono state avviate numerose attività a livello locale, con il contributo di tavoli cui partecipano tutti i portatori di interessi (Istituzioni ma anche terzo settore, società civile, gruppi di autoaiuto ecc..).

Sulla base di questa positiva esperienza gli obiettivi e le azioni riferibili in particolare agli obiettivi di promozione della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati in modo specifico nelle scuole e in interazione con il Piano Prevenzione aziendale saranno programmati dal Comitato di Distretto, attuati dagli attori che il Comitato e i tavoli di progettazione partecipata individueranno e rendicontati per motivi amministrativi dalle Ausl.

L'obiettivo relativo al potenziamento delle attività di accoglienza, trattamento, riabilitazione, sarà programmato a livello distrettuale, attuato e rendicontato dalle AUSL con la collaborazione degli Enti accreditati per il trattamento delle dipendenze.

Gli obiettivi specifici relativi alla formazione programmati dalla Regione, saranno programmati dalla Regione e dagli Enti locali, gestiti e rendicontati dalle AUSL.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno Lavino Samoggia, AUSL Distretto Reno Lavino Samoggia, Asc Insieme

Gestori di servizi

Imprese

Scuole

Servizi produttivi dei Comuni dell'Unione

### **Referenti dell'intervento**

---

Silvia Campana (Ufficio di Piano Unione), Giovanni Amodio (Coordinamento pedagogico distrettuale), Cristina Vignali e Fiorenza Ferri (ASC InSieme), Centro per le Vittime, Chiara Persichella (AUSL)

### **Novità rispetto al 2018**

---

Approvazione riparto risorse Piano Regionale di contrasto al gioco d'Azzardo - Approvato dalla ctss metropolitana di Bologna nella seduta del 04/04/2019

Azioni progetto Slot Free in collaborazione con esercizi pubblici aderenti alla rete

Azioni progetto Gap 2019 - 2019: formazione eventi con le scuole educativa di strada

Nuovo piano gap 2019 - 2020

### **Novità rispetto al 2019**

---

Piano Locale di contrasto al gioco d'azzardo patologico 2020

### **Novità rispetto al 2020**

---

- Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico 2021
- Progetto di ricerca sugli esiti delle azioni realizzate coordinato dall'Unione
- Affidamento a soggetto esterno con esperienza delle attività specifiche di trattamento, formazione/informazione/sensibilizzazione sul territorio

### **Novità rispetto al 2021**

---

Piano locale gioco d'azzardo patologico 2022

Scheda di progettazione distrettuale in attuazione del nuovo Piano regionale di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo 2022/2024

### **Novità rispetto al 2022**

---

Piano locale gioco d'azzardo patologico 2023

**Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023** 54.813,90 €

**Risorse dei Comuni**

---

**Altre Risorse**

---

**Programma gioco azzardo patologico  
(Anno 2023)** 54.813,90 €

<b>Titolo</b>	<b>20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
<b>Riferimento scheda regionale</b>	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno, Lavino e Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce un trend demografico costante. Nel territorio dell'Unione Reno, Lavino e Samoggia l'indice di vecchiaia è pari a 176,8 (187,1 a livello metropolitano), l'indice di dipendenza totale 61,6 (59,6 a livello metropolitano), la popolazione anziana è il 24 %,4, i grandi anziani sono il % 12,9 (13,3% a livello metropolitano), il saldo naturale è pari a -366 (-3507 a livello metropolitano).

Allo stesso tempo si assiste al progressivo incremento nell'aspettativa di vita e dell'aspettativa di vita libera da disabilità. Alla fine degli anni 90 l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) ha proposto un cambiamento di paradigma rispetto al modo di valutare la popolazione anziana: da un'accezione "passiva", di popolazione bisognosa con un impatto elevato sulla comunità in termini di domanda di servizi sanitari e sociali, ad un'accezione "attiva", di vera e propria risorsa per la comunità. Il nuovo paradigma è stato definito dall'OMS "invecchiamento attivo", inteso come processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità di vita delle persone anziane.

Nel 2012 la Commissione Europea ha avviato un programma di Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo con l'obiettivo di accrescere di 2 anni la speranza di vita in buona salute dei cittadini dell'Unione Europea entro il 2020. A livello locale è di fondamentale importanza un partenariato in collaborazione con le associazioni, rispetto a diversi ambiti di intervento, compreso il consolidamento di modelli di presa in carico della cronicità basati sull'integrazione e multidisciplinarietà e la prevenzione gestione della fragilità. La messa in rete delle potenzialità del volontariato con l'offerta dei Servizi istituzionali permette di arricchire il servizio di assistenza domiciliare e contribuisce a realizzare le condizioni indispensabili per la permanenza delle persone anziane nell'ambiente familiare e sociale, evitando per quanto possibile l'istituzionalizzazione e l'emarginazione.

Il mantenimento di uno stato di "buona salute" rappresenta un prerequisito essenziale per un invecchiamento attivo. La prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono quindi obiettivo rilevante in tutte le fasi e luoghi di vita delle persone, dall'infanzia fino all'età adulta, indispensabile anche al fine di sostenere l'efficacia degli interventi mirati all'invecchiamento attivo. In questa direzione vanno le progettazioni di ASC InSieme che, con il supporto del volontariato, si propongono di migliorare la risposta a bisogni legati alla socializzazione e alla mobilità, attraverso il volontariato e' possibile realizzare interventi personalizzati. I giovani anziani (silver age) rappresentano un'importante risorsa per la società. Il mondo del volontariato si basa principalmente sulla disponibilità di persone ritirate dal lavoro che decidono di impegnare parte del loro tempo per aiutare i più deboli. Questo trend e' pero' destinato per l'aumento dell'età pensionabile e delle responsabilità di cura (es: presenza di grandi anziani all'interno delle famiglie).



## Descrizione

---

Attraverso gli interventi programmati con le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza viene sostenuto lo sviluppo della rete di servizi socio-sanitari, residenziali e semiresidenziali, e la realizzazione di interventi di natura assistenziale ed economica per il mantenimento al domicilio degli anziani e dei disabili non autosufficienti. Nei prossimi anni si manterrà costante l'impegno per l'ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, prevedendo anche l'identificazione di soluzioni maggiormente flessibili ed innovative orientate al lavoro di comunità, al fine di sostenere reti sociali, sinergie tra servizi e associazioni di volontariato, singoli cittadini e centri di aggregazione territoriale, e nel contempo mantenere la necessaria prossimità ai bisogni della popolazione anziana a rischio di non autosufficienza.

I servizi/interventi per la prevenzione e promozione della salute della popolazione anziana saranno attuati in integrazione con il Piano Regionale della Prevenzione attuato a livello metropolitano. Saranno svolte azioni innovative che costituiscono punto di riferimento di buone pratiche (es. gruppi di teatro con anziani, che diventano opportunità anche per i loro familiari e giovani studenti/tirocinanti; gruppi di anziani per la narrazione delle loro storie di vita/o canzoni, anche per mantenere viva la memoria).

Importante è la sinergia tra risorse istituzionali e risorse informali per una rilevazione più completa del bisogno e per una risposta più ampia ed efficiente nell'ambito degli interventi per la domiciliarità .

Tra i setting ideali per la realizzazione di iniziative di promozione della salute, con la partecipazione della comunità, vi sono le Case della Salute, che rappresentano al tempo stesso una opportunità per garantire un accesso ed una risposta ai bisogni della popolazione anziana, integrati, multidisciplinari, e orientati al paradigma della medicina d'iniziativa.

In questa direzione presso la Case della Salute del Distretto sono molteplici le iniziative proposte/realizzate e di differente tipologia:

### 1. Alcune legate a specifiche patologie o a quelle che maggiormente caratterizzano la cronicità:

- "Il mio amico Parkinson" mattinate formative/informative a cadenza settimanale rivolte a persone con sindromi parkinsoniane e ai loro familiari. A questi appuntamenti le persone che partecipano hanno la possibilità di confrontarsi in modo informale sui temi legati alla malattia e alla sua gestione, con una psicologa. Gli incontri vogliono essere uno spazio di socializzazione e sostegno, ma anche di ricreazione ed attivazione a livello emotivo e corporeo per questo alternano la loro presenza una musicoterapeuta e una psicomotricista.
- Progetto "Salut Over", 7 appuntamenti a cadenza settimanale sulle patologie che sono la causa principale dei decessi, di perdita di anni in buona salute e di spesa sanitaria, le quali hanno come denominatore comune fattori di rischio modificabili:
  - "La prevenzione e i sani stili di vita: armi vincenti di tutte le malattie della società moderna"
  - "Gli psicofarmaci: come e quando. Qualche utile informazione"
  - "Impariamo a fare la spesa: scelte quotidiane, alimentari e sociali"
  - "Il diabete, prevenzione e cura"
  - "Piede diabetico, prevenire è davvero meglio che curare!"
  - "Prevenzione del rischio osteoporotico ambientale"
  - "La prevenzione cardiovascolare aggiunge anni alla nostra vita" organizzati dall'Associazione di Volontariato ANTEAS "Giuseppe Fanin" Bologna
- "Diabete, cibo e salute" per la Giornata Mondiale del Diabete con diversi momenti:
  - Misurazione della glicemia, test di valutazione del rischio a sviluppare la malattia (pedana baropodometrica per le posture del piede)
  - Incontro pubblico con i cittadini con informazione/formazione da parte di un diabetologo, di una dietista/nutrizionista, di un docente di scienza e cultura dell'alimentazione e di uno chef.
  - Buffet specifico con alimenti adatti a pazienti diabetici preparato dall'Istituto Alberghiero Scappi
  - Spettacolo per la cittadinanza
- "APE incontra l'arte – Clinica e arte insieme" incontro con medici endocrinologi dell'azienda Usl di Bologna e una storica dell'Arte sul gozzo tiroideo- Tiroidite post-partum e Acromegalia. I riferimenti ad opere artistiche del passato arricchiscono di suggestioni e della prospettiva storica le rigorose comunicazioni degli specialisti. L'Arte,

con il suo valore documentale, ricorda non solo la persistenza delle patologie endocrine nel tempo, ma anche l'urgente necessità di combatterle (organizzata dall'Associazione Patologie Endocrine che al termine dell'evento ha offerto a tutti sale iodato e un buffet preparato dall'Istituto Alberghiero Scappi)

## 2. Alcune a contenuto formativo/informativo/riabilitativo e/o al Benessere della persona:

- "Corso Yoga", attività di riabilitazione oncologica integrata a cadenza settimanale rivolta ai malati e ai loro caregiver organizzata dall'Associazione di Volontariato "Gli Onconauti"
- "Settimana Mondiale della Tiroide" (ogni mese di maggio) con banchetti informativi ed una esperta presente in alcune occasioni per rispondere alle domande dei cittadini organizzati dall'Associazione Patologie Endocrine (6 nei quattro punti del Distretto)
- Punto d'ascolto rivolto a pazienti oncologici dei volontari dell'Associazione "Gli Onconauti" aperto per 2 giorni alla settimana.
- "Mi piace se ti muovi... allora muoviti!" incontro di promozione/informazione dell'Attività Fisica Adattata organizzata da operatori della Casa della Salute con la partecipazione della Polisportiva Masi.
- "Culture del cibo" Ciclo di eventi con la presentazione di libri:
  - "Vegetaliana" dialogo sul tema della scelta vegetariana tra Paola Navacchia (Dirigente medico Igiene Epidemiologia e sanità Pubblica) e l'autrice del libro Giuseppina Siotto "Il tao e l'arte dei fornelli" dialogo sul tema dell'alimentazione energetica tra Grazia Lesi ( Ginecologa Dipartimento Cure Primarie) e l'autrice del libro Lena Tritto  
Degustazione di alcune delle ricette dei due libri presentati preparate e presentate dall'Istituto Alberghiero Scappi
  - "Lezione informativa sulle manovre di disostruzione, primo soccorso e sonno sicuro" organizzata dall'associazione "Le querce di Mamre" in collaborazione con i volontari della Croce Rossa Italiana. Poche e semplici manovre che possono salvare la persona in difficoltà spiegate teoricamente e poi testate praticamente sotto la guida esperta dei volontari della CRI
  - "L'Auto Mutuo Aiuto – Promuovere la cultura della mutualità per favorire la nascita di gruppi nel territorio"; due giornate di formazione rivolte ai cittadini, membri di Associazioni e/o enti di volontariato, ai professionisti dell'AUSL, degli Enti Locali e agli Amministratori Locali dell'Area Metropolitana.
  - Nuova attivazione del "Gruppo di Cammino" con giornata aperta alla cittadinanza sui corretti stili di vita e sui benefici dell'attività fisica, in presenza dei medici del Dipartimento di Salute Pubblica, un Medico di Medicina Generale, un'infermiera della Casa della Salute. I Walking Leader saranno i due volontari del Servizio Civile che sono stati formati per tale ruolo.
  - In caso di maltempo che renda impossibile l'uscita è a disposizione una palestra per fare un'attivazione motoria sostitutiva.
  - "La scuola del Caregiver". Sono previsti 7 appuntamenti tra settembre e ottobre di cui 1 con tema generale sul caregiver e sulle opportunità e risposte che il territorio può mettere in campo, 4 rivolti ai caregiver di persone con disturbi cognitivi, 1 su come un familiare può accorgersi ed intervenire su problemi legati alla memoria e ai disturbi cognitivi e 1 dedicato ai giovani caregiver (bambini e giovani fino ai 18 anni di età che rivestono un ruolo significativo nel prendersi cura di un membro della propria famiglia bisognoso di assistenza, facendolo in modo continuativo e assumendosi delle responsabilità che normalmente verrebbero associate ad un adulto).
  - "Riabilitango® per il BenEssere" 12 incontri, a cadenza settimanale, di Tangoterapia rivolti a persone anziane con malattia di Parkinson e ai loro familiari/caregiver, e a persone anziane con lievi problemi di deambulazione che possano trarre giovamento dal Metodo Riabilitango® che lavora principalmente su: corretto equilibrio e postura, allungamento della camminata, aumento della velocità nel camminare, coordinazione motoria spazio-temporale e il ripristino di una deambulazione il più fluida possibile. Il metodo è riconosciuto a livello nazionale ed è stato da poco riconosciuto anche a livello europeo. (Progetto servizio e-care 2018)

## 3. Alcune rivolte allo sviluppo e mantenimento di competenze utili alla vita quotidiana quali:

- "Liberi di Guidare Sempre", organizzata dall'Osservatorio Regionale per la Sicurezza Stradale il cui obiettivo è contribuire ad aumentare la sicurezza stradale degli over 65, a ridurre di conseguenza i fattori di rischio, a prevenire gli incidenti che coinvolgono queste categorie di popolazione e a promuovere la mobilità sostenibile. Per molte di queste persone la possibilità di guidare ha un importante significato di autonomia.
- "Pane e internet" un progetto finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, nell'ambito dell'Agenda Digitale Regionale, per favorire lo sviluppo delle competenze digitali dei cittadini al fine di garantire una piena cittadinanza digitale e l'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

- Un evento di cultura digitale al fine di preparare dei Facilitatori Digitali dal titolo: "I servizi sanitari online: il fascicolo sanitario elettronico, come si usa, quali opportunità". Verranno formati i volontari del Servizio Civile che potranno poi esercitare il ruolo di Facilitatori Digitali con i cittadini per stimolarli e guidarli all'utilizzo del FSE.
- Progetto domicilio 2.0. realizzato da ASC con la Fondazione ASPHI rivolto ad anziani con lieve deterioramento cognitivo per valutare l'impatto delle nuove tecnologie nel processo di decadimento;
- Progetto R-estate a distanza realizzato da ASC con la Fondazione ASPHI rivolto a anziani che frequentano i centri diurni, per dotare alcuni utenti di un tablet con interfaccia facilitata al fine di permettere ad una fascia della popolazione storicamente esclusa dai processi di digitalizzazione di goderne i benefici.
- Progetto Centri Diurni 2.0 rivolto ad anziani che frequentano i centri diurni, per promuovere la conoscenza e l'utilizzo di tecnologie multimediali per la stimolazione di utenti anziani/e con difficoltà legate al deterioramento delle capacità cognitive, mnemoniche e relazionali.
- Progetti Centri socio ricreativi rivolto ad anziani con lieve decadimento cognitivo, per la realizzazione di attività di aggregazione, socializzazione, mantenimento psico-fisico.

## Destinatari

---

Persone anziane e loro familiari e caregiver.

## Azioni previste

---

- l'integrazione degli interventi con quelli previsti dal Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 riguardanti l'empowerment dei cittadini, l'educazione su stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione, e individuare ulteriori punti di connessione e interazione;
- l'attuazione delle linee regionali sulle Case della Salute con particolare riferimento alle aree integrate di intervento "prevenzione e promozione della salute" e "prevenzione e presa in carico della cronicità";
- il consolidamento delle buone pratiche, basate sul lavoro di comunità, finalizzate all'attivazione di gruppi anziani;

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:

- la prosecuzione delle attività dei Centri socio-ricreativi: sono servizi che promuovono attività tendenti a favorire la vita di relazione e iniziative di socializzazione, inserimento sociale e prevenzione della solitudine;
- la sperimentazione, anche attraverso il coinvolgimento delle parti sociali, di un progetto di mappatura e copertura del territorio utilizzando tutte le sedi fisiche come veicolo di informazioni necessarie in particolari periodi (estate e piano caldo, inverno e piano freddo ecc..)
- il trasporto e l'accompagnamento degli anziani verso luoghi di aggregazione e verso luoghi di cura per terapie ambulatoriali, e il supporto nel disbrigo di pratiche e commissioni, che permettono di incidere sul mantenimento delle funzioni di autonomia residua degli anziani e a ritardare l'inerzia e il senso di inutilità sociale; la prosecuzione del servizio di consegna pasti al domicilio e telesoccorso;
- l'evoluzione della sperimentazione del Villaggio solidale di Villa Magri: il Villaggio solidale di Villa Magri, luogo di sperimentazione di un nuovo modello di abitare che sostiene la responsabilità di cura dei condomini più fragili in una logica di buon vicinato "solidale", facilitazione delle relazioni condominiali e attività di interazione e di supporto all'autonomia degli anziani residenti.
- Progetto Domicilio 2.0: il progetto ha come obiettivo generale quello di supportare e migliorare la qualità della vita della persona affetta da demenza lieve e del suo caregiver nel contesto familiare, inserendo nel modello di cura a domicilio e nei servizi, conoscenze e competenze sulla personalizzazione delle tecnologie di uso comune, come strumenti per il mantenimento dei propri interessi e relazioni, di sostegno e accompagnamento nella perdita di memoria e abilità. La fondazione ASPHI da tempo lavora in contesti e di vita con anziani fragili sulla personalizzazione di tecnologie e ausili digitali di supporto al mantenimento delle abilità residue. Si vuole pertanto avviare una sperimentazione che restituisca alle istituzioni e agli enti di cura delle linee guida con dati e termini di misurazione dell'efficacia degli interventi, al fine di delineare un modello replicabile. Gli operatori di ASC InSieme, in particolare quelli del meeting center di Monte San Pietro, dopo aver ricevuto una formazione sull'uso delle tecnologie saranno coinvolti in alcune attività rivolte al target di utenza e ai caregiver.
- R-estate a distanza, il progetto riguarda l'uso delle nuove tecnologie a supporto dei servizi domiciliari per anziani, agli utenti dei centri diurni per anziani, che vivono una situazione di grave isolamento sociale e relazionale, con conseguente rischio di deterioramento della loro condizione fisica e mentale, a causa della riduzione delle giornate di apertura del servizio e dell'impossibilità di incontrare amici e parenti per la carenza di conoscenze digitali che consentano la comunicazione a distanza. Per ricostruire una rete relazionale centrata sul domicilio, il progetto

mette a disposizione alcuni tablet appositamente preparati da Fondazione Asphi con una interfaccia semplice e personalizzata in base alle abitudini e interessi della persona, sul quale saranno installate applicazioni semplificate per comunicare a distanza e per svolgere attività ricreative e di stimolazione cognitiva.

Tutti gli interventi vengono svolti tramite convenzioni con associazioni di volontariato del territorio, attraverso questo modo di operare, finalizzato ad incentivare il welfare di comunità, si raggiunge il duplice obiettivo di realizzare interventi personalizzati e di creare un valore aggiunto nei confronti del destinatario del servizio e del volontario che lo esegue in termini di riconoscimento sociale e utilità del proprio ruolo.

Attraverso i due progetti innovativi Domicilio 2.0 e R-estate a distanza abbiamo provato a ridurre il divario che caratterizza gli anziani in relazione alle competenze digitali.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Il coordinamento delle politiche e degli interventi intersettoriali per la popolazione anziana sarà attuato nell'ambito del Piano di Azione Regionale (PAR) per la popolazione anziana, assicurando il monitoraggio dell'attuazione degli interventi e le azioni realizzate in modo da consentire la valutazione sull'efficacia del percorso e la coerenza degli obiettivi.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno, Lavino e Samoggia; ASC InSieme; AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia; Soggetti gestori dei Servizi socio sanitari accreditati; Terzo settore; Organizzazioni sindacali.

### **Referenti dell'intervento**

---

Claudia Tonelli (ASC InSieme); Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia); Silvia Campana (Ufficio di Piano, Unione)

### **Novità rispetto al 2018**

---

Inserito a fine pagina la specifica:

L'obiettivo per il 2019 è consolidare il meeting Center a Monte San Pietro e i centri socio ricreativi di Castello di Serravalle e Savigno.

Inoltre ottimizzazione del servizio di trasporto sociale tramite:

1. revisione delle modalità di accesso al servizio
2. mappatura del servizio attraverso un'analisi dei destinatari e dei percorsi effettuati

### **Novità rispetto al 2019**

---

Nel 2020 causa la pandemia molte attività si sono svolte in remoto e a cadenza ridotta o sono state sospese nel periodo del lock down.

Attraverso i due progetti innovativi Domicilio 2.0 e R-estate a casa abbiamo dotato alcuni anziani del nostro territorio di tecnologie ad interfaccia facilitata per la stimolazione cognitiva o per il mantenimento dei contatti con i familiari e i servizi così come è accaduto per tutte le categorie di persone.

In pochi mese, abbiamo assistito a un salto evolutivo verso il digitale molto evidente, difficilmente si tornerà indietro. È probabile che l'evoluzione evidenziata durante il lockdown vada verso un importante consolidamento: da qui l'importanza non lasciare indietro nessuno, anziani compresi.

### **Novità rispetto al 2020**

---

Il progetto Domicilio 2.0 ha coinvolto 7 coppie di anziani, è stato valutato il decadimento cognitivo al tempo 0, sono state individuate le nuove tecnologie da sperimentare, si sta svolgendo la sperimentazione e verrà rivalutato il decadimento cognitivo al tempo 1.



Il progetto R-estate ha distanza ha permesso l'individuazione di un tablet a interfaccia facilitata utile per l'attività di stimolazione cognitiva non solo al domicilio ma anche all'interno del centro diurno. Il tablet si è affiancato alle altre dotazioni previste nel progetto 2.0.

A causa delle restrizioni per la prevenzione del contagio da covid 19, l'utilizzo delle nuove tecnologie rappresenta l'opzione migliore per la realizzazione di attività socio ricreative in sicurezza.

All'interno del Villaggio solidale di Villa Magri prosegue il progetto di convivenza tra due anziani soli in un'ottica di condivisione delle risorse assistenziale e superamento dell'isolamento sociale tramite il sostegno reciproco, entro l'estate si sperimenterà un secondo progetto di convivenza e la condivisione di una badante di condomino per il monitoraggio di entrambe le convivenze.

Riprenderà durante i mesi estivi l'attività dei centri socio ricreativi sospesa a causa della pandemia. Gli obiettivi delle attività saranno riconducibili a: favorire momenti di aggregazione e socializzazione a superamento del periodo di isolamento, mantenere e migliorare le capacità e le autonomie dell'anziano a livello psicofisico, offrire alle famiglie un sostegno nell'assistenza quotidiana dei propri anziani garantendo interventi mirati.

## **Novità rispetto al 2021**

---

Realizzazione progetto di servizio civile Benessum 2.0. Il progetto ha come obiettivo quello di migliorare la qualità di vita delle persone anziane, tramite l'inserimento di volontari di Servizio civile all'interno dei nostri 5 Centri Diurni in attività integrative affiancando il personale dipendente. Le attività svolte sono le seguenti:

- attività di supporto e assistenza agli/alle ospiti nell'espletamento delle normali funzioni della vita quotidiana, nei pasti, nel trasporto da e per il Centro, nella deambulazione e ginnastica di gruppo, nel mantenimento delle capacità funzionali attraverso programmi di riabilitazione individuali e/o attività motorie di gruppo;
- attività aggregative, di socializzazione, culturali (gruppi di discussione su tematiche varie, informazione confronto su temi di attualità, cineforum, teatro, mostre ecc.), di animazione, ludico-ricreative volte, oltre che di intrattenimento, di stimolazione cognitiva e occupazionale svolta in gruppo o individualmente (attività manuali, attività ludiche, lettura di giornali e riviste, ascolto musica, laboratori specifici, giochi in gruppo, giochi/attività di stimolazione cognitiva e/o motoria ecc.);
- attività programmate all'esterno del Centro (uscite/gite) al fine di offrire occasioni di interazione e integrazione con il mondo esterno e con il territorio circostante.

Abbiamo inserito n. 9 volontarie, i primi mesi sono stati utilizzati per la formazione delle ragazze che hanno acquisito competenze che saranno spendibili nel successivo percorso di educativo o professionale per un totale di 75 ore, successivamente le volontarie hanno svolto attività insieme agli anziani.

Inoltre è stato indetto l'Avviso per l'individuazione di organizzazioni di volontariato/associazioni di promozione sociale per il convenzionamento con ASC INSIEME per attività in collaborazione e affiancamento dei servizi sociali, sul territorio dell'unione dei Comuni valli del Reno, Lavino e Samoggia.

Al fine di organizzare servizi flessibili e personalizzati per gli utenti e, parallelamente, favorire esperienze per l'invecchiamento attivo tramite il volontariato, ASC InSieme ha promosso con gli ETS selezionati una collaborazione per lo svolgimento dei seguenti filoni progettuali, che prevedono attività complementari e non sostitutive dei servizi di competenza:

- progetto di accompagnamento individuale o collettivo, continuativo o occasionale, per utenti del servizio o soggetti fragili del territorio presso i centri di cura per terapie ambulatoriali, a commissioni ed altro, ai centri diurni, ai centri socio-ricreativi, al lavoro, a scuola, navetta Crespellano-Ponte Samoggia-Calcara, navetta Punto d'incontro donne Zola Predosa, ecc..., sia dal e per il domicilio che, in caso di utilizzo di mezzi pubblici, dalla e alla fermata dell'autobus;
- progetto di collaborazione/affiancamento con gli operatori dei servizi di assistenza domiciliare, centri diurni, centri socio ricreativi/meeting center e del servizio sociale territoriale, per attività



integrative e non sostitutive dell'operato degli addetti professionali, per attività di prossimità quali disbrigo di pratiche e commissioni per conto di utenti, compagnia e sostegno morale presso la loro abitazione, interventi di riparazione/manutenzione di piccola entità, consegna di pasti a domicilio, telecompagnia, ritiro generi alimentari al banco alimentare di Imola, ritiro e distribuzione di prodotti alimentari invenduti – progetto Last Minute Market del Comune di Casalecchio di Reno; monitoraggio della fragilità presso un condominio di appartamenti protetti nel Comune di Casalecchio di Reno;

- progetto di collaborazione/affiancamento con gli addetti amministrativi per attività integrative e non sostitutive dell'operato dei dipendenti di ASC InSieme per piccoli interventi di segretariato o di manutenzione presso locali utilizzati dai servizi, predisposizione e distribuzione di materiale divulgativo con mezzi, strumenti e uffici messi a disposizione da ASC, rifornimento e piccole manutenzioni autoveicoli di ASC InSieme.

Infine implementazione del progetto Riabilitango. Si tratta di un percorso di 40 incontri gratuiti per i partecipanti, di Tangoterapia Metodo Riabilitango® integrato alla Danza Movimento Terapia rivolto a persone con malattia di Parkinson e ai loro familiari/caregiver e a persone anziane (over 60) con lievi problemi di deambulazione che possano trarre giovamento dal metodo.

Il metodo lavora principalmente su corretto equilibrio e postura, allungamento della camminata, aumento della velocità nel camminare, coordinazione motoria spazio-temporale e il ripristino di una deambulazione il più fluida possibile. Avendo la scienza medica evidenziato che la persona con malattia di Parkinson soffre di una disorganizzazione progressiva del movimento che si manifesta in tremore, rigidità, atrofia nel camminare, lentezza nei movimenti e difficoltà della gestione dell'equilibrio personale, la Tangoterapia, secondo innumerevoli ricerche scientifiche si rivela, in queste circostanze, uno strumento terapeutico efficace da affiancare alle altre terapie.

## **Novità rispetto al 2022**

---

Realizzazione di iniziative collegate alla Giornata Nazionale dell'Alzheimer (21 settembre) dedicata alla sensibilizzazione e orientamento sul tema dell'assistenza e del caregiving agli anziani con disturbi cognitivi e demenze in raccordo con la rete dei servizi sanitari e sociali, con varie realtà del territorio e della comunità.

## **Preventivo di Spesa**

---

Totale Preventivo 2023 0,00 €

## **Risorse dei Comuni**

---

## **Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>21 FRNA E FNA - Innovazione della rete dei servizi per anziani E disabili nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
<b>Riferimento scheda regionale</b>	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Are

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

## Razionale/Motivazione

Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili. (Per quanto riguarda le persone disabili cfr scheda n.6). Alla legge seguono, per la parte relativa agli anziani, le delibere attuative Dgr 509/07, Dgr 1206/07 e smi che costituiscono il riferimento del Fondo.

Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'addizionale regionale e ha natura strutturale, il Fondo regionale è integrato dal FNA.

L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi:

- consolidare e qualificare i servizi storici esistenti;
- garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità;
- garantire l'equità di accesso ai cittadini;
- garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi.

Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\AAUUSSELL, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasettantacinquenne) costituiscono il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nascono e si affermano la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali. Il processo di accreditamento di alcuni servizi sociosanitari, avviato dalla DGR 514/2009, ha determinato un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.

Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione, ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato. Ma non v'è dubbio che l'analisi che aveva determinato la nascita del FRNA non solo è tuttora valida, semmai si è decisamente confermata: tutti i dati demografici attuali ci

disegnano una regione a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre più piccola e una forte fascia di popolazione anziana che vive sola.

A questo si affiancano gli esiti dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da COVID 19, come sotto descritti, non ancora realmente quantificabili ma che delineano scenari economici e sociali preoccupanti.

D'altro canto, l'emergenza COVID ha costretto e contemporaneamente dato la possibilità di avviare nuove modalità di rapporto con gli utenti e con le loro famiglie/caregiver, di presa in carico e di realizzazione di interventi che sono diventati esperienza preziosa per lo sviluppo di una nuova rete di servizi; in tale senso la terribile esperienza ancora in corso risulta essere ANCHE una occasione da non perdere.

In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.

Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela. Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, in anticipazione rispetto ad una legge nazionale, che riteniamo necessaria, per rendere esigibili i diritti sociali attraverso la definizione dei LEPS, in tutto il Paese.

Il quadro appena descritto porta alla necessità, già sottolineata da tempo ma ora ritenuta improcrastinabile, di avviare una riflessione non solo sul tema della capienza del FRNA, oramai chiaramente insufficiente, ma anche sulle regole e modalità per il suo utilizzo a fronte di bisogni che necessitano di una rete maggiormente diversificata e flessibile che possa essere disponibile ad affrontare i diversi percorsi clinici assistenziali inseriti nei progetti individualizzati che vedono parte integrante e fondamentale anche il ruolo del care givers.

La programmazione economica è da intendersi linea di indirizzo di utilizzo delle risorse in quanto le risorse regionali e nazionali non sono ancora state comunicate. La programmazione tiene conto di quanto comunicato in sede di CTSS Cabina di Regia, in attesa della destinazione puntuale dei fondi.

Si è infine tenuto conto dello stanziamento a valere sulla legge sul "Dopo di noi" 1/12/2016 e di quelli previsti a valere sulla legge "Vita indipendente".

## Descrizione

---

Dal 2007 ad oggi sono intervenuti molti cambiamenti, ben descritti nello scenario socio-demografico ed economico alla base del PSSR in vigore:

- l'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione;
- la struttura della famiglia che si riduce;
- la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce;
- il crescente disagio abitativo;
- le nuove cronicità.

Da qui la necessità, per evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che, ferma restando l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi, punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone. I principi ai quali ancorare l'innovazione sono: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID 19 si è imprevedibilmente inserita nello scenario sopra descritto, impattando sui servizi sociosanitari rivolti alle persone non autosufficienti finanziati anche da FRNA.

Dopo la fase di interruzione dei servizi diurni nell'anno passato, si è avviata la fase di riapertura degli stessi che ha richiesto e richiederà sistemi organizzativi complessi (turnazioni e attività in piccolo gruppo, norme igienicosanitarie, presidi di protezione individuale, igienizzazioni, etc.) che, per garantire gli stessi livelli di accoglienza pre-COVID, potrebbero verosimilmente implicare un incremento nell'utilizzo delle risorse.

Le attività delle strutture residenziali, seppure continuate, sono altresì profondamente modificate e anche in questo caso si prospetta la necessità di valutazioni approfondite e prospettiche sulle ricadute economiche.

## Destinatari

---

Persone anziane e con disabilità e loro familiari e caregiver.

## Azioni previste

---

## ANZIANI

Promuovere la domiciliarità come elemento cardine del sistema: una domiciliarità aperta, che diventa la base della rete dei servizi, nelle forme classiche e nelle forme più innovative, con servizi e supporti efficaci, che aumentano il grado di protezione al crescere della non autosufficienza, la personalizzazione degli interventi e le reti di supporto sono il perno intorno al quale si costruiscono i vincoli organizzativi, mantenendo la residenzialità come soluzione per rispondere ai casi non trattabili a domicilio.

La permanenza al domicilio, con il sostegno di una efficace rete di servizi, è un obiettivo sostanzialmente rinforzato da quanto sta accadendo nell'ambito dell'emergenza sanitaria. A fianco della storica rete di servizi si sono attivate nuove forme di intervento personalizzato, integrato e flessibile.

Per il sostegno alla domiciliarità la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:

Centri diurni e centri socio-ricreativi: Il Centro Diurno è un servizio socio-sanitario di accoglienza diurna per persone anziane con diverso grado di non autosufficienza inserito nel percorso dell'accreditamento di cui alla DGR 514/09, oltre all'assistenza tutelare offre servizi per l'aiuto nell'attività quotidiana e propone attività occupazionali, di animazione e ricreativo-culturali. Il Centro Socio ricreativo è un servizio che aggrega anziani autosufficienti o lievemente non autosufficienti organizzando attività ludico ricreative, nello specifico in territori dove non è presente un Centro Diurno quali Monte San Pietro, Castello di Serravalle e Savigno. Il nostro territorio ha una copertura di posti di Centro Diurno accreditati molto più alta rispetto alla media dei territori afferenti alla ASL di Bologna. Durante i mesi estivi si prevedono anche inserimenti temporanei e di sollievo.

Oltre agli aspetti organizzativi le esigenze di tutela della salute influiscono anche sugli obiettivi del lavoro di sostegno alla socializzazione e di mantenimento delle autonomie. È necessaria una riflessione approfondita anche sulla ridefinizione degli obiettivi dei servizi, sulle progettazioni individualizzate, sulle professionalità più adeguate.

- Progetto dimissioni protette: il progetto prevede una possibilità di risposta integrata di tipo socio-sanitaria temporanea per casi selezionati di DIMISSIONE PROTETTA ospedaliera a garanzia della continuità di cura. Si configura come un intervento di assistenza domiciliare con obiettivi riabilitativi e di riorganizzazione del setting familiare erogato da un gruppo di operatori che intervengono fino a tre ore al giorno, durante tutto l'arco della giornata, anche durante i giorni festivi. L'intervento ha una durata che varia dai 15 giorni ad un mese ed è gratuito. La famiglia durante questo periodo attraverso il supporto qualificato degli operatori può procedere all'organizzazione del nuovo contesto che le potrà permettere, a intervento terminato, di assistere a domicilio il congiunto non autosufficiente. Al termine dei giorni previsti per la presa in carico, la continuità del progetto assistenziale potrà essere garantita autonomamente o attraverso l'accesso prioritario al servizio di Assistenza domiciliare, di Centro diurno o tramite le opportunità del progetto Badando.
- Progetto Home Care Premium (HCP): il progetto, rivolto ai dipendenti pubblici in servizio o pensionati e ai loro congiunti, prevede l'erogazione di prestazioni prevalenti, che consistono in assegni di cura erogati a seguito di presa in carico e valutazione e di prestazioni integrative, che consistono in servizi erogati direttamente alle famiglie tramite i contratti di servizio attivi tra ASC InSieme e vari fornitori di prestazioni sociali (assistenza domiciliare, centri diurni, pasti, trasporti ..). INPS liquida direttamente le prestazioni prevalenti e rimborsa ASC InSieme per l'erogazione delle prestazioni integrative e per spese generali quali: sportello sociale, nucleo di valutazione, case manager, rete di progetto, formazione.

Costruire sulla domiciliarità la filiera dell'innovazione sociale: il supporto al caregiver, l'assistente familiare inserita nella rete dei servizi, l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica, i contributi economici per il mantenimento a domicilio, i servizi semiresidenziali e di sollievo a supporto, nuove forme di domiciliarità protetta, rete di Case della salute e OsCo a supporto, garanzia di percorsi di dimissione protetta, programmi di contrasto all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:

- Progetto Badando: attraverso il progetto badando, il sistema dei servizi sociosanitari guarda all'assistenza domiciliare dal duplice punto di vista: del bisogno dell'assistito di ricevere assistenza qualificata e del bisogno del caregiver professionale e/o familiare di ricevere tutela, formazione e counseling adeguati.

Obiettivi centrali del progetto sono:

- favorire la domiciliarità delle persone fragili;
- aumentare la qualificazione del lavoro di cura dei caregiver professionali e familiari, nella consapevolezza che il miglioramento della qualità assistenziale permette un miglioramento della qualità di vita delle persone fragili stesse;
- mettere a sistema l'assistenza familiare privata integrandola nei servizi territoriali;
- qualificare l'investimento della famiglia in termini di assistenza "out of pocket";
- favorire l'emersione del lavoro nero dei/delle "badanti";
- mediare tra famiglia e assistente familiare professionale. Le azioni possono essere sintetizzate come segue:

a) a favore delle famiglie:

- la tenuta e l'aggiornamento di un albo distrettuale dei caregiver professionali formati o conosciuti dai Servizi;
- il supporto qualificato alle famiglie nella scelta del caregiver professionale che meglio si adatti alle esigenze di assistenza espresse, con attenzione anche alle competenze culturali e linguistiche;
- il convenzionamento con società di servizi che seguano le famiglie nell'attivazione e nella gestione del rapporto di lavoro con il caregiver professionale;



- il monitoraggio del lavoro del caregiver professionale tramite l'assistente sociale e un/un'assistente domiciliare (OSS) opportunamente formato/a; l'accreditamento di agenzie di lavoro interinale per la fornitura di pacchetti di assistenza per brevi periodi, da erogarsi tramite caregiver professionali; il riconoscimento di un sostegno economico, attraverso 3 modalità:
  - corresponsione alle società di servizi convenzionate (S.C.S s.r.l. Società Centro servizi, Teorema s.r.l, Studio Hamamelis s.r.l.) dei costi per gli adempimenti amministrativi necessari per il percorso di regolarizzazione dell'assistente familiare (attivazione del contratto, elaborazione della busta paga, sostegno legale, chiusura del contratto);
  - contributo alla famiglia (da definire in maniera proporzionale al reddito, tenendo a riferimento i limiti per l'accesso all'assegno di cura, e in base alla valutazione del contesto e dell'elaborazione di PAI finalizzato alla domiciliarità) per l'attivazione di pacchetti di assistenza familiare professionale tramite le agenzie di lavoro interinale accreditate.

b) a favore dei caregiver professionali (badanti):

- la realizzazione di percorsi formativi, come da DGR Promozione delle attività di contatto e aggiornamento delle assistenti familiari;
- la realizzazione di ulteriori momenti formativi per l'approfondimento e/o l'aggiornamento (rientri in aula) di coloro che sono già inseriti nell'albo dei caregiver distrettuale;
- il monitoraggio del lavoro dell'assistente familiare tramite l'assistente sociale responsabile del caso e un/un'assistente domiciliare (OSS) opportunamente formato/a;
- l'attestazione delle competenze maturate durante l'attività di badantato per il conseguimento dell'attestato ECC (European Care Certificate);
- l'informazione e la consulenza sulla normativa legata ai contratti di lavoro;
- l'ascolto e il supporto utili ad evitare l'isolamento e il rischio di burnout, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi ricreativi e di auto mutuo aiuto;

Sperimentazione di progetti condivisi e concordati di medicina d'iniziativa che prevedono da parte dei MMG intercettazione di soggetti fragili non ancora in carico ai servizi socio sanitari, ma considerati fragili secondo i profili di rischio (risk - ER), analisi dei bisogni prevalenti e progettazione individualizzata attraverso la condivisione del PAI da parte dei MMG, Infermieri Territoriali, Assistente sociale e Medici Specialisti.

Costruire un sistema di regolazione regionale, simile all'autorizzazione al funzionamento, delle Case Famiglia (white list), con un collegamento specifico alla rete dei servizi e aperte alla partecipazione del territorio.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate il percorso distrettuale ha previsto:

- conoscenza delle diverse realtà distrettuali sia in base ai contatti che il Servizio Sociale Territoriale intrattiene anche per la conoscenza degli ospiti inseriti, sia in seguito alla verifica condotta nel 2017 e 2018 dalla commissione 564/00 su indicazione dell'Unione dei Comuni in seguito in risposta alla richiesta Regionale di verifica e monitoraggio;
- azioni di accompagnamento e monitoraggio (se richiesti) alla definizione del PAI da parte di operatori del Servizio Sociale Territoriale distrettuale.

Promuovere o sostenere azioni di contrasto alla violenza nelle relazioni di cura, anche con apposite campagne formative/informative. Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:

- l'AUSL dal 2015 ha accompagnato, nell'ambito dei percorsi di miglioramento della qualità della vita delle persone anziane, centrato sul massimo rispetto della libertà personale, i gestori delle CRA in un percorso di analisi e misurazione e superamento del fenomeno della contenzione con attivazione di percorsi formativi, elaborazione di strumenti/documenti di supporto e scambio buone prassi di s-contenzione tra le strutture
- l'AUSL ha inoltre organizzato eventi di sensibilizzazione pubblica rispetto al tema – campagna di sensibilizzazione alla s-contenzione " Liberi dalla contenzione".

Promuovere un'ulteriore qualificazione del lavoro di cura non inteso unicamente come prestazione ma come capacità di organizzare l'ambiente di cura, valorizzare le risorse presenti e personalizzare l'intervento.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate il nostro territorio ha sempre riconosciuto all'Assistente Sociale responsabile caso il ruolo centrale nella gestione del progetto di aiuto. L'Assistente sociale responsabile del caso e' il professionista in grado di: valutare i bisogni e le risorse necessarie alla loro soddisfazione, definire progetti di aiuto in affiancamento alle famiglie, ricomponendo, mettendoli in comunicazione, gli elementi del sistema ed evidenziando il proprio ruolo di case manager, facendo emergere la capacità di affrontare obiettivi complessi utilizzando una quantità diversificata di risorse. Attraverso l'esercizio del ruolo attiva un processo integrato finalizzato ad individuare i bisogni delle persone ed a soddisfarli nella maniera più appropriata, mediante l'utilizzo delle risorse formali ed informali disponibili nel territorio, permettendo l'azione a noi cara di cucire il vestito che meglio si adatta alle esigenze e ai bisogni espressi dal singolo. L'innovazione presente sul nostro territorio si realizza in quanto si e' investito nel servizio sociale territoriale e nello specifico nel ruolo dell'assistente sociale, unico professionista in grado di realizzare concretamente il lavoro di ricomposizione del welfare "dal centro" nella redazione del progetto di aiuto.

Monitorare le domande di accesso alle strutture residenziali.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:

- nel 2017 è stato approvato dalla CTSS il nuovo regolamento per accesso alla graduatoria per inserimento nelle CRA che ha avuto come obiettivo quello di promuovere appropriatezza ed equità nell'accesso su posto definitivo CRA. Il lavoro multi professionale ed



interistituzionale che ha prodotto il nuovo regolamento, è stato anche occasione di eventi formativi e di confronto sugli strumenti di valutazione in uso che portano alla progettazione individualizzata.

Promuovere un metodo di confronto permanente sull'utilizzo del FRNA: risorse, compartecipazione, strumenti di gestione. Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro il confronto tecnico permanente a livello distrettuale tra Servizio Sociale Associato dell'Unione dei Comuni, ASC InSieme e AUSL permette una condivisione, a partire dall'analisi dei bisogni, della programmazione dei servizi socio sanitari, ponendo particolare attenzione all'innovazione e alla sostenibilità economica delle diverse fonti di finanziamento. Tale confronto dovrà comunque integrarsi ed arricchire il necessario confronto a livello metropolitano (Ufficio di Supporto alla CTSSM) per definire in sede di CTSSM linee di indirizzo a seguito dell'emergenza sanitaria e proposte di progettazione innovativa.

## **PERSONE CON DISABILITA'**

### **DOMICILIARITA' E PERCORSI VERSO L' AUTONOMIA**

1. Dopo di noi: nuove modalità di progettazione degli interventi di uscita dal nucleo familiare di riferimento (per le specifiche si veda Scheda n. 6)

- Azioni specifiche di sperimentazione di autonomie abitative: appartamento a Sasso Marconi - Casa fra le Nuvole - Fondazione Dopo di Noi, altri progetti appositamente presentati e da valutare;
- Potenziamento Week end di sollievo o in alternativa in base alle azioni di prevenzione del contagio da covid 19, Giornate di sollievo;
- Formazione ed informazione sugli strumenti previsti dalla legge Dopo di noi;

2. Promuovere la domiciliarità come elemento cardine del sistema: una domiciliarità aperta, che diventa il perno della rete dei servizi, nelle forme classiche e nelle forme più innovative, con servizi e supporti efficaci, che aumentano il grado di protezione al crescere della non autosufficienza. La personalizzazione degli interventi e le reti di supporto sono il fulcro intorno al quale si costruiscono i vincoli organizzativi, mantenendo la residenzialità come soluzione per rispondere ai casi non trattabili a domicilio. Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede l'accesso alla rete Socio Sanitaria sia accreditata sia non:

**ASSISTENZA DOMICILIARE Integrata socio Assistenziale e socio educativa(ASSDI):** Per assistenza domiciliare si intendono tutti gli interventi di assistenza socio-sanitaria ed educativa a supporto dei progetti di vita indipendente di persone con disabilità. Le attuali valutazioni in merito allo stato dei servizi pensare alla necessità di investire risorse economiche e professionali nella riprogettazione di un nuovo servizio domiciliare (educativo, assistenziale ma anche di supporto alle necessità quotidiane), in grado di strutturare in tempi brevi risposte cucite su misura, fortemente integrato con la rete formale e informale della comunità, in grado di intervenire per l'attivazione di risorse individuali, di nucleo familiare e di comunità.

In tale disegno, le figure professionali da coinvolgere sono pertanto differenti (OSS, infermieri, educatori, addetti alle pulizie, assistenti familiari, etc...) ma integrate, complementari e coordinate.

#### **STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI:**

**Centri Socio Riabilitativi diurni (CSR):** i CSR sono strutture socio-sanitarie destinate a persone con disabilità. Le attività che vi si svolgono hanno l'obiettivo di far acquisire e di potenziare le autonomie individuali, sia di tipo cognitivo che relazionale, in un'ottica di integrazione sociale territoriale.

Si rimanda al fabbisogno per quanto riguarda i posti accreditati.

**Laboratori protetti:** i Laboratori di transizione al lavoro sono un Servizio diurno rivolto a persone con disabilità medio-lieve nei quali si svolgono attività manuali varie, sia di tipo creativo che di tipo produttivo. La loro finalità è principalmente educativa, formativa e di avviamento al lavoro.

Si sono sperimentate progettazioni individualizzate che, oltre all'intervento domiciliare, hanno utilizzato strumenti innovativi, quali il collegamento da remoto, per mantenere un supporto educativo con l'utente oltre che per sostenere la famiglia o il care giver. Tali progettazioni hanno sicuramente aperto a nuovi stimoli, nuove possibilità alternative alla rete storica di servizi che, seppur non sostituendola, possono integrarla e valorizzarla anche in una prospettiva di attività ordinaria. E' importante sottolineare che le progettazioni individualizzate sono state possibili grazie alla disponibilità espressa dagli educatori dei servizi che, comprendendo le difficoltà che vivevano le famiglie (alcune delle quali erano impegnate al lavoro), hanno saputo superare e posporre i propri leciti timori relativamente al COVID19 e reinventarsi progetti in presenza attraverso il mantenimento di una relazione modificata dalle regole del distanziamento e dall'utilizzo dei DPI, ma pur sempre fondamentale a supporto del difficile momento.

#### **STRUTTURE RESIDENZIALI:**

**Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSR):** strutture residenziali per persone con disabilità medio-grave per le quali è garantito un alto livello assistenziale e prestazioni socio-sanitarie specifiche.

Si rimanda al fabbisogno allegato per quanto riguarda i posti accreditati.

**Gruppi appartamento:** i Gruppi appartamento sono strutture residenziali per persone con disabilità medio-lieve, caratterizzate da una gestione leggera e più autonoma e con una presenza assistenziale ed educativa mediamente limitata.

#### **ATTIVITA' SUL TEMPO LIBERO**

Per tempo libero si intendono tutte quelle attività educative, individuali o di gruppo, finalizzate al potenziamento delle autonomie personali e all'integrazione sociale di persone con disabilità: interventi educativi, Servizio di Aiuto alla persona, attività sportive, ricreative ecc.

Tali attività sono state le più colpite dalle restrizioni dovute all'emergenza sanitaria.

**AZIONI DI MONITORAGGIO E PROGRAMMAZIONE**

Promuovere un metodo di confronto permanente sull'utilizzo del FRNA: risorse, compartecipazione, strumenti di gestione. Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro il confronto tecnico permanente a livello distrettuale tra Servizio Sociale Associato dell'Unione dei Comuni, ASC InSieme e AUSL che permette una condivisione, a partire dall'analisi dei bisogni, della programmazione dei servizi socio sanitari, ponendo particolare attenzione all'innovazione e alla sostenibilità economica delle diverse fonti di finanziamento. Esso assume maggior valore nel permanere di condizioni di tutela sanitaria con particolare riferimento al "ripensamento" della rete dei servizi per le specificità sopra riportate. Analisi del fabbisogno di servizi della rete socio sanitaria a favore soggetti disabili divenuti anziani.

**Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Integrazione dei servizi sociali, sanitari, abitativi.

Riorganizzazione delle cure intermedie e degli ospedali di comunità nel distretto.

Ruolo centrale del distretto.

**Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno Lavino Samoggia, ASL Distretto Reno lavino Samoggia, Asc InSieme

**Referenti dell'intervento**

---

Giovanna Manai – AUSL

Claudia Tonelli – ASC InSieme

Silvia Campana - Ufficio di Piano, Unione

**Novità rispetto al 2018**

---

Come da indicazioni regionali si è accorpata la scheda FRNA FNA disabili a quella FRNA E FNA servizi rivolti agli anziani.

Per il 2019 si prevede di:

Anziani

Implementare i Gruppi Ama per il 2019

Strutturare l'aumento di dieci posti residenziali per anziani in forma stabile

Disabili

Analisi del grado di raggiungimento degli obiettivi di autonomia degli assegnatari degli alloggi temporanei all'interno della Casa tra le Nuvole

Monitoraggio degli interventi rivolti all'inclusione lavorativa, aumento del 10% del numero di destinatari di tirocini.

inaugurazione appartamento Giralonda a Sasso Marconi per l'autonomia delle persone disabili.

## Novità rispetto al 2019

---

Come da indicazioni regionali si è accorpata la scheda FRNA FNA disabili a quella FRNA E FNA servizi rivolti agli anziani.

## Novità rispetto al 2020

---

Implementazione delle azioni rivolte ai fragili tramite un approccio proattivo:

- contatto telefonico per gli ultra settantacinquenni soli dimesso dall'ospedale al fine di illustrare la rete dei servizi e valutare la necessità di presa in carico;
- presa in carico in emergenza di soggetti fragili in caso di ricorso improprio al pronto soccorso.

Sperimentazioni di modalità di utilizzo dei servizi in maniera innovativa da parte di soggetti in condizione di disabilità divenuti anziani (ad esempio inserimento all'interno di un centro diurno per anziani con affiancamento educativo da parte di operatori della rete della disabilità).

## Novità rispetto al 2021

---

Come abbiamo più volte evidenziato, la pandemia ha fortemente rallentato il processo di acquisizione delle competenze delle persone in condizione di disabilità, rendendo prioritario per il servizio la riattivazione degli interventi di inclusione con modalità più efficaci. A tal fine è stato realizzato un percorso di co-progettazione con l'associazione Passo Passo finalizzato a realizzare interventi volti a favorire l'autonomia di giovani con disabilità secondo modalità individuate dagli utenti e dai familiari, con il supporto e il know-how degli operatori di ASC InSieme.

E' stato definito il progetto che prevede la realizzazione di week end di autonomia e giornate "sabbatiche" rivolto a circa 12 utenti.

Il protrarsi delle conseguenze della situazione di crisi epidemiologica anche nell'inverno 2022, ha determinato per quanto riguarda i servizi semiresidenziali quali i centri diurni anziani una significativa riduzione della frequenza degli utenti che non ha ancora raggiunto la piena saturazione. Al fine di avvicinare nuovamente gli utenti anziani ai contesti semiresidenziali è stato attivato il progetto Sabati al centro che prevede un'apertura al sabato dei centri diurni di Sasso Marconi e Zola Predosa (Fantoni e Biagini) durante il mese di luglio. I servizi accoglieranno mediamente circa 15 anziani tra già frequentanti e nuovi utenti interessati a vedere e sperimentare una giornata tipo. L'apertura dei centri sarà prevista dalle ore 7.30 alle ore 16.30, si sta costruendo una progettualità di servizio che prevede la partecipazione gratuita per gli assistiti a fronte di un percorso condiviso con il Servizio Assistenza Anziani che riconosca la valenza di sollievo ai referenti caregiver.

Inoltre sono stati attivi per tutto l'anno 2022 tre bandi per l'erogazione di contributi a famiglie di anziani e disabili finanziati dal FRNA:

- a) anziani non autosufficienti inseriti nella graduatoria unica del distretto Reno Lavino Samoggia per l'accesso alle case residenze anziani (CRA);
- b) anziani o persone in condizione di disabilità per le spese sostenute per un rapporto di lavoro con assistenti familiari;
- c) anziani o persone in condizione di disabilità per le spese sostenute per un rapporto di lavoro con assistenti familiari di nuova attivazione nel 2022.

- 

Il contributo massimo è pari a €. 2500 per il bando a), €. 2000 per il bando b), €. 1000 per il bando c).

- 

La programmazione degli interventi nel 2022 nell'area disabili ha comportato la riorganizzazioni dei CSRD ridefinendo alcuni progetti che si sono modificati anche a causa del COVID e favorendo l'ingresso di giovani con disabilità. Si evidenzia inoltre la realizzazione di diversi progetti residenziali per situazioni complesse per le quali si è ritenuta opportuna la rete residenziale accreditata.

- 

- 

Si vuole sottolineare anche l'aumento delle situazioni di disabilità acquisita nel corso della vita, non necessariamente afferenti alla DGR 2068, che richiedono interventi assistenziali complessi da un punto di vista socio sanitario per la gestione sia a domicilio sia

nelle residenze.

## **Novità rispetto al 2022**

---

DGR 2299/2022, Fondo inclusione per persone con disturbo dello spettro autistico:

- percorso di co-programmazione per l'individuazione delle aree di intervento e per la suddivisione delle risorse (Programmazione distrettuale);
- percorso di co-progettazione per la definizione e la realizzazione di interventi con il terzo settore a favore di persone con disturbo dello spettro autistico e di loro caregiver.

Elaborazione nuovo regolamento Assegni di Cura che comprende tutte le aree di eleggibilità e tutta la normativa di riferimento

Analisi e confronto sia a livello di CTSS sia a livello distrettuale sul tema dell'attuazione del P.U.A.

Mantenimento della programmazione dei servizi socio-sanitari finanziati con FRNA e FNA a favore delle persone fragili, vulnerabili e non autosufficienti

## **Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023** 18.629.011,45 €

## **Risorse dei Comuni**

---

### **Altre Risorse**

---

<b>Compartecipazione utenti (Anno 2023)</b>	5.484.579,45 €
<b>FRNA (Anno 2023)</b>	11.235.163,00 €
<b>FNNA (Anno 2023)</b>	1.719.046,00 €
<b>Altri fondi statali/pubblci (Anno 2023)</b>	190.223,00 €
<b>Specifica altri fondi statali/pubblci (Anno 2023)</b>	Delibera Num. 2299 del 19/12/2022_Fondi autismo

<b>Titolo</b>	<b>22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES) - RdC</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
<b>Riferimento scheda regionale</b>	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES) 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015) 40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

### Aree

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

### Razionale/Motivazione

Relativamente alle misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà l'anno 2019 si è caratterizzato come anno di passaggio dal sistema SIA REI, sistema istituito a livello nazionale ed integrato dalla L.R. 24/2016 dal RES misura regionale ad integrazione del REI realizzato nel triennio 2016/2019, al Reddito di Cittadinanza istituito D.L. n. 4/2019 convertito nella L. 26/2019 e avviato a partire al marzo 2019. Il reddito di Cittadinanza ha di fatto ha sostituito le misure precedenti REI, RES e RES 2 concedendo criteri di accesso più ampi e importi economici più vantaggiosi.

Il Reddito di Cittadinanza (RdC), come già il REI, quale misura nazionale di contrasto alla povertà e sostegno al reddito, prevede per le famiglie beneficiarie, oltre al trasferimento monetario (componente di politica "passiva"), l'adesione a un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale (patto di inclusione sociale, PaIS) e/o lavorativa (Patto per il Lavoro) finalizzato all'affrancamento dalla condizione di povertà (componente di politica "attiva"). Per l'accompagnamento e la realizzazione dei PaIS, è previsto un sistema di potenziamento dei servizi sociali, quale strumento per la lotta alla povertà materiale e educativa attraverso un incremento delle risorse umane dedicate e la loro formazione specifica, utilizzando risorse del fondo europeo del PON Inclusione e le risorse della Quota del Fondo Nazionale Povertà.

L'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del Covid 19 ed alle conseguenze sul mondo produttivo ha determinato l'introduzione del Reddito di Emergenza istituito con il DL 39/2020 a decorrere dal mese di maggio 2020. E' un'ulteriore misura di sostegno economico connessa alla situazione di emergenza ed urgenza dell'importo massimo di 400€ mensili erogata per due mensilità nel periodo da maggio e luglio 2020. Il Reddito di Emergenza è stato riproposto anche nell'anno 2021

### Descrizione



Il Reddito di cittadinanza costituisce la misura universale per il sostegno economico ad integrazione dei redditi familiari, è associato ad un percorso di reinserimento lavorativo e sociale, di cui i beneficiari sono protagonisti sottoscrivendo un Patto per il lavoro o un Patto per l'inclusione sociale. I requisiti di accesso sono:

- La cittadinanza italiana o europea o titolo di soggiorno di lungo periodo e risiedere in Italia da almeno 10 anni, di cui gli ultimi 2 in via continuativa;
- ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato inferiore a 9.360 euro annui;
- Patrimonio immobiliare, diverso dalla prima casa di abitazione, non superiore a 30.000 euro;
- Patrimonio finanziario non superiore a 6.000 euro che può essere incrementato in funzione del numero dei componenti del nucleo familiare e delle eventuali disabilità presenti nello stesso.
- Reddito familiare inferiore a 6.000 euro annui moltiplicato per la scala di equivalenza. La soglia del reddito è elevata a 9.360 euro nei casi in cui il nucleo familiare risieda in una abitazione in affitto.

Il sistema di accesso al RdC prevede la presentazione delle domande ad INPS che, dopo verifica dei requisiti di accesso alla misura, trasferisce i dati dei beneficiari o ai Centri per l'Impiego territoriali attraverso la piattaforma Siler o agli Ambiti Comunali attraverso apposita piattaforma GEPI. Ai Centri per l'impiego vengono orientati i soggetti di età inferiore ai 29 anni o con periodo di disoccupazione inferiore ai 2 anni e percettori di Naspi o altro ammortizzatore sociale.

Nell'ambito dei Centri per l'Impiego vengono definiti i Patti per il lavoro ed i relativi percorsi di collocamento lavorativo (Assegni di Collocamento).

Gli ambiti Comunali oltre alla verifica dei requisiti anagrafici e dei titoli di soggiorno per gli stranieri, sono titolari della presa in carico dei beneficiari RDC per la valutazione multidimensionale del bisogno e la predisposizione dei Patti d'inclusione sociale.

La Regione Emilia Romagna ha avviato da gennaio la sperimentazione rispetto all'utilizzo dello strumento regionale per la valutazione delle persone adulte in condizione di fragilità a vulnerabilità sociale definito Profilo di fragilità istituito dalle DGR n. 63/2016, quale strumento unico di valutazione dei Servizi sociali territoriali e del Centro per l'impiego al fine di omogeneizzare i sistemi di valutazione utilizzati.

Nel 2021 la Regione Emilia Romagna ha inoltre emanato linee d'indirizzo per l'integrazione dell'attività di presa in carico dei Beneficiari di Reddito di Cittadinanza da parte del Servizio sociale territoriale e connessione con l'attività dei Centri per l'Impiego. Nell'anno 2022 sono state definite in ambito metropolitano Linee operative per l'attuazione delle politiche a contrasto della povertà e per la costituzione delle equipe multidisciplinari per la presa in carico dei beneficiari RDC con il coinvolgimento degli operatori del Servizio sociale professionale dedicati alla presa in carico dei beneficiari, i servizi sanitari specialistici del CSM e SERDP.

## **Destinatari**

---

Famiglie e persone in condizione di povertà secondo i criteri stabiliti dalle norme.

## **Azioni previste**

---

- avvio e definizione del sistema di valutazione e presa in carico dei beneficiari di Reddito di Cittadinanza, istituzione dell'Equipe multidisciplinare; individuazione dei case manager nell'ambito territoriale, formazione sugli strumenti di valutazione e sulla definizione dei Patti d'Inclusione supportati dalla della piattaforma GEPI;
- programmazione delle risorse derivanti dai fondi PON Inclusione e quota servizi del Fondo Nazionale Povertà per accompagnare e rafforzare i servizi e gli interventi attivati per la valutazione multidimensionale, i Patti e gli interventi in esso previsti, il rafforzamento dei sistemi informativi e gli oneri connessi ai Progetti Utili alla Collettività (PUC);
- attivazione dell'equipe multidisciplinare (ad es. Servizio Sociale, Centro per l'impiego, CSM, SerDP, NPIA, Consultorio Familiare) per la valutazione multidimensionale del progetto e l'eventuale integrazione degli obiettivi previsti sulla base dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna famiglia;
- realizzazione di interventi personalizzati previsti all'interno dei Patti d'Inclusione condivisi con i componenti del nucleo beneficiario di Reddito di cittadinanza e verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti ;
- Raccordo con il centro per l'impiego nei casi di presa in carico congiunta all'interno dei nuclei;
- potenziamento degli strumenti a disposizione degli operatori per la presa in carico dei beneficiari di Reddito di Cittadinanza orientati a sostenere percorsi di autonomia ed empowerment delle persone e delle famiglie, anche attraverso la sperimentazione di strumenti innovativi;
- rafforzamento e messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e del terzo settore per azioni, interventi e progetti innovativi nell'ambito degli interventi per il contrasto alla povertà alimentare, raccordo fra vari soggetti: Caritas Parrocchiali, associazionismo, Emporio Solidale;
- Partecipazione al Tavolo Metropolitano sull'Inclusione lavorativa che ha fra gli obiettivi definire un percorso per la valorizzazione dell'Albo della Aziende Inclusive e più in generale la costruzione di relazioni fra le imprese del territorio ed i soggetti che si occupano di inclusione lavorativa di persone in condizione di svantaggio.

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

L'integrazione tra servizi sociali, del lavoro, sanitari, educativi e con il terzo settore e la comunità nel suo insieme è la cifra distintiva delle misure di contrasto alla povertà definite a livello nazionale e regionale.

Partecipazione ai Bandi PON per la qualificazione e la implementazione della rete dei servizi sociali preposta alla presa in carico dei beneficiari di RDC e alla realizzazione degli interventi previsti nell'ambito dei PaIS.

Raccordo con la programmazione territoriale delle risorse e degli interventi previsti nell'ambito della L.R. 14/2015 finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa delle persone fragili e vulnerabili.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno Lavino Samoggia, Asc Insieme, Asl Distretto Reno Lavino Samoggia, OO.SS.

### **Referenti dell'intervento**

---

Fiorenza Ferri, Cristina Vignali, Unione Servizio Sociale Associato, Comuni

### **Novità rispetto al 2018**

---

- Monitoraggio del Reddito di Solidarietà (RES) già in corso su tutto il territorio, garantendo il necessario coordinamento con l'attuazione del SIA/REI, da un lato, e dall'altro con l'attuazione della legge regionale n° 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari", che prevede di promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone fragili e vulnerabili e che pertanto rappresenta l'infrastruttura delle misure di politica attiva del lavoro, possibili ed opportune, per promuovere il reinserimento delle persone beneficiarie del RES e del SIA/REI; in definitiva la novità di queste Azioni 2019 è la misura del Reddito di Cittadinanza ad implementazione misura RES/REI.
- Avvio del Reddito di Cittadinanza per l'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità
- costituzione di un Albo aziende inclusive (criteri da individuare in collaborazione con asc asl e sindacati)

### **Novità rispetto al 2019**

---

In definitiva la novità delle Azioni intraprese è nell'attuazione della misura del Reddito di Cittadinanza che ha implementato e poi sostituito le precedenti misure REI e RES attraverso:

- Avvio del Reddito di Cittadinanza per l'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità;
- attivazione Equipe Multidisciplinare;
- Potenziamento degli strumenti di valutazione della fragilità sociale e per la costruzione di progettazioni individualizzati orientate all'empowerment delle persone;
- monitoraggio degli interventi inseriti nell'ambito dei Patti d'Inclusione;
- raccordo con il centro per l'impiego relativamente all'attività realizzata nell'ambito dei patti per il lavoro;
- attivazione di Progetti Utili alla Collettività PUC in ogni ambito comunale;
- raccordo con il Terzo Settore relativamente agli interventi di supporto in ambito del sostegno alimentare;
- partecipazione al Tavolo Metropolitano sull'Inclusione lavorativa che ha fra gli obiettivi definire un percorso per la valorizzazione dell'Albo della Aziende Inclusive.

### **Novità rispetto al 2020**

---

- Consolidamento delle attività di presa in carico dei beneficiari di Reddito di Cittadinanza;
- Predisposizione, verifica e monitoraggio degli interventi predisposti nell'ambito dei Patti d'inclusione ;
- Strutturazione dell'Equipe Multidisciplinare in modalità integrata con Equipe L. 14/2015;
- Strutturazione di un sistema di monitoraggio fisico e rendicontazione finale dell'attività;
- Raccordo con il Centro per l'impiego territoriale relativamente all'attività di presa in carico dei beneficiari RDC secondo le Linee d'indirizzo Regionali;
- Avviso pubblico distrettuale per la presentazione di Progetti Utili alla Collettività (PUC);

### **Novità rispetto al 2021**

---

- Definizione e applicazione delle Linee operative per l'attuazione delle politiche a contrasto della povertà definite in ambito metropolitano;
- Formazione sulle Linee operative e sulla presa in carico integrata dei beneficiari RDC congiunta fra operatori del SST ed operatori sociali dei servizi specialistici;
- Costituzione delle equipe multidisciplinari distrettuale per la presa in carico dei beneficiari RDC con il coinvolgimento degli operatori del Servizio sociale professionale dedicati alla presa in carico dei beneficiari, i servizi sanitari specialistici del CSM e SERDP.
- Avvio dei progetti PUC attivati dai Comuni.

## Novità rispetto al 2022

---

La Legge di bilancio 2023 abolisce il reddito di Cittadinanza a partire dal 1/01/2024 e definisce il limite di durata del beneficio RDC nell'anno 2023 in massimo 7 mesi. Sono esclusi dall'applicazione di tale limite tutti i nuclei familiari in cui sono presenti minori o persone con disabilità o persone di età superiore ai 60 anni.

Il DL 48/2023, convertito nella Legge 85/2023, definisce la fase transitoria di passaggio dal RDC alla nuova misura di inclusione prevista dal 1/01/2024 Assegno di inclusione.

## Preventivo di Spesa

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	1.734.863,38 €
-------------------------------	----------------

## Risorse dei Comuni

---

### Altre Risorse

---

<b>Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2023)</b>	41.500,00 €
<b>Quota servizi Fondo povertà nazionale (Anno 2023)</b>	514.530,05 €
<b>Risorse PNRR Missione 5 (anno 2023)</b>	1.026.000,00 €
<b>Fondi REACT EU - Avviso 1/2021 PrInS</b>	152.833,33 €

<b>Titolo</b>	<b>23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
<b>Riferimento scheda regionale</b>	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015) 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES) 40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

L'emergenza sanitaria ha determinato profonde conseguenze sul sistema sociale ed economico nazionale determinando di fatto un rallentamento complessivo delle attività economiche e dei servizi con le conseguenti ricadute anche in termini di offerta lavorativa. Il periodo di sospensione totale delle attività, necessario al contenimento della diffusione del virus Covid19, ha determinato la brusca interruzione dei percorsi di formazione professionale e dei tirocini formativi, che hanno potuto proseguire solo in modalità a distanza. Dal 18 maggio 2020 a seguito dell'Ordinanza del Presidente della Regione Emilia Romagna è stato possibile proseguire i progetti di tirocinio formativo; ripresa che è stata lenta e graduale per la necessità delle aziende ospitanti di riorganizzarsi in conseguenza delle nuove disposizioni per la sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro.

Tale situazione ha incrementato il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali per un aiuto nella ricerca lavorativa e sono soprattutto soggetti che presentano fragilità e vulnerabilità di natura soggettiva e/o oggettiva: disoccupati di lungo periodo, ma anche nuovi disoccupati ultracinquantenni, persone con patologie sanitarie croniche, persone che riversano in gravi condizioni economiche. La situazione economica complessiva ha reso quindi necessario individuare nuove strategie per promuovere l'inclusione lavorativa e sociale di questi soggetti prevedendo percorsi maggiormente supportati finalizzati all'inclusione lavorativa, valorizzando la formazione professionale e la riqualificazione professionale orientata ai nuovi profili professionali richiesti dal mercato del lavoro. Il lavoro oltre ad essere la prima fonte di autonomia economica è un elemento essenziale per il rafforzamento dell'identità, dell'autostima e del senso di appartenenza ad una comunità. In ambito sociale e socio sanitario, il sostegno all'inserimento lavorativo ha un valore non solo in termini di sostegno economico; esso diventa strumento di inclusione in quanto veicola norme comunitarie, stimola la socializzazione e le competenze relazionali, attraverso l'acquisizione di un ruolo, e di un'identità professionale. La condivisione di tutti questi principi ha portato all'approvazione da parte dell'assemblea legislativa della L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari."

Questa legge scommette su alcuni punti essenziali:

- il programma personalizzato costruito con e per la persona, che si impegna sottoscrivendolo, e che integra le risorse e i saperi di più servizi (sociali, sanitari e servizi per il lavoro) attraverso le Equipe multi-professionale;
- il programma personalizzato è finalizzato all'inserimento lavorativo e all'inclusione, si basa sulle risorse, competenze, bisogni e propensioni della persona e sui sostegni che si ritengono necessari per ricostruire le condizioni atte a superare o ridurre in modo significativo le fragilità;
- la definizione di condizione di fragilità che non definisce una nuova categoria di utenti, ma riconosce una condizione temporanea che può essere superata; il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate.

Gli obiettivi della programmazione complessiva degli interventi nell'ambito della L.R.14/2015 sono sostanzialmente due:

1. promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, considerando anche le nuove fragilità conseguenti agli effetti economici dell'emergenza sanitaria.
2. costruire ed attuare la programmazione territoriale integrata degli interventi in stretto raccordo con il centro per l'impegno e con i servizi dell'area sanitaria al fine di poter rispondere in maniera efficace al fabbisogno locale.
3. Coordinare la programmazione complessiva degli interventi della L.R. 14/2015 con il sistema delle azioni previste nell'ambito dell'attuazione del Reddito di Cittadinanza.

## Descrizione

---

Gli interventi previsti dalle Legge Regionale 14/2015 sono finalizzati a promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone in condizioni di particolare fragilità e vulnerabilità in carico ai servizi sociali, sanitari ed ai servizi per il lavoro.

Le azioni promosse sono:

- consolidamento delle équipe multidisciplinare distrettuale (operatori sociali, sanitari, del lavoro);
- l'adozione del profilo di fragilità, lo strumento di valutazione multidimensionale della persona (condizioni sociali, economiche, lavorative, sanitarie) per verificare se sussistono le condizioni per la presa in carico integrata dei servizi coinvolti per rendere possibile l'avvicinamento al lavoro;
- la definizione di Linee per la programmazione integrata anche attraverso i piani integrati territoriali che promuovono nell'arco di vigenza del presente Piano, l'inserimento coerente e allineato nei tempi degli interventi della L.R. 14/2015 nella programmazione sociosanitaria distrettuale (Piani di zona).

Al fine di favorire la piena realizzazione degli interventi anche in fase di ripresa delle attività successiva al lockdown la Regione Emilia Romagna attraverso la DGR 630/2020 ha modificato alcune specifiche nell'attuazione delle misure previste dalla L.R. 14/2015 prevedendo la possibilità di riconoscere l'indennità di frequenza per tutti i percorsi di formazione professionale, esclusi quelli obbligatori per la previsione e sicurezza nei luoghi di lavoro, ha inoltre consentito l'attivazione dei percorsi di formazione anche con un numero di iscritti inferiore a 6 ed ha previsto il rimborso per le spese di trasporto, per gli abbonamenti, per la connettività finalizzati alla fruizione della formazione da remoto.

## Destinatari

---

I cittadini con le condizioni e i requisiti previsti, che possono accedere indifferentemente dai servizi pubblici coinvolti (sociale, sanitario e del lavoro).

## Azioni previste

---

- verifica e monitoraggio del lavoro dell'equipe multiprofessionale distrettuale costituita da una educatrice di ASC Insieme, con il ruolo di coordinatrice dell'Equipe, un educatore del CSM ed un educatore del SER-DP e un'operatrice esperta in materia di lavoro del Centro per l'Impiego territoriale
- utilizzo diffuso dello strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità delle persone di cui alla delibera n. 191/2016 per verificare la sussistenza delle condizioni per l'accesso al percorso; attuazione del piano integrato territoriale annuale e parallelo monitoraggio dell'attuazione degli interventi previsti, con particolare attenzione alla programmazione delle azioni nell'ambito della formazione professionale affinché possa essere orientata alla formazione dei profili professionali maggiormente richiesti nel periodo di ripresa economica post emergenza; attuazione dell'accordo di programma distrettuale;
- monitoraggio degli interventi avviati nell'ambito dei programmi personalizzati autorizzati dall'Equipe multi professionale attraverso il costante confronto con gli enti gestori accreditati nella prospettiva di integrare le modalità di svolgimento della formazione professionale integrando la modalità da remoto ed in presenza;
- utilizzo del sistema informativo di supporto per la gestione di tutte le attività previste dalla legge regionale da parte da parte di tutti gli operatori previsti nel processo.
- Partecipazione al Tavolo Metropolitan sull'Inclusione lavorativa che ha fra gli obiettivi definire un percorso per la valorizzazione dell'Albo della Aziende Inclusive e più in generale la costruzione di relazioni fra le imprese del territorio ed i



soggetti che si occupano di inclusione lavorative di persone in condizione di svantaggio.

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

L'insieme delle misure per l'inclusione lavorative e sociale in favore di soggetti fragili e vulnerabili si connette fortemente con tutto il sistema di interventi per il contrasto alla povertà che fa principalmente riferimento all'attuazione della misura universale individuata nel Reddito di Cittadinanza. La Regione Emilia Romagna ha attuato una sperimentazione che connette i due sistemi attraverso uno strumento unificato di valutazione delle fragilità "profilo di fragilità oggi utilizzato anche per una prima valutazione dei beneficiari di reddito di cittadinanza sia per l'accesso ai patti per il lavoro, nell'ambito della presa in carico del CPI, sia per l'accesso ai patti d'inclusione nell'ambito della presa in carico dei servizi sociali.

La programmazione territoriale delle misure previste nell'ambito delle L.R. n.14/2015 è infine integrata con gli interventi di inclusione lavorative ( tirocini formativi) promossi da ASC Insieme in favore di adulti soli o adulti genitori di figli minori finanziati con risorse sociali comunali e con risorse del Fondo Nazionale Povertà per quanto attiene ai soggetti beneficiari di Reddito di Cittadinanza.

## **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno Lavino Samoggia, Asl Distretto Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, CPI di Zola Predosa - Agenzia Regionale per il Lavoro Emilia-Romagna, soggetti attuatori delle misure previste dai programmi, Sindacati;

## **Referenti dell'intervento**

---

Fiorenza Ferri (ASC InSieme), Marco Viaggi (DSM Sert Distretto ASL Reno, Lavino e Samoggia), Lucia Ramondo (CPI di Zola Predosa Agenzia Regionale per il Lavoro) - Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia)

## **Novità rispetto al 2018**

---

eliminato il punto:

- Attività da espletare

## **Novità rispetto al 2019**

---

Nell'ambito del Piano Integrato territoriale annuale si è previsto un aumento di risorse destinate alla formazione professionale e riqualificazione. Tale programmazione verrà realizzata in stretto raccordo con il CIP territoriale per l'individuazione dei profili professionali più richiesti in relazione alla ripartenza del sistema economico post Covid19.

Implementazione della possibilità di avviare percorsi di tirocinio e di formazione professionale con modalità anche a distanza.

Proseguire nell'ambito del Tavolo metropolitano per l'Inclusione Lavorativa il confronto fra le aziende del territorio ed i servizi che si occupano di inclusione lavorativa di soggetti con fragilità.

## **Novità rispetto al 2020**

---

L'emergenza sanitaria da Covid 19 ha di fatto determinato difficoltà e ritardi nell'attuazione degli interventi previsti per l'anno 2020 determinando un trascinarsi sull'anno 2021.

Il Piano Integrato Territoriale relativo alla terza annualità di finanziamento L. 14/2015 approvato dal Comitato di distretto in data 12/04/2021 verrà attuato nell'annualità 2021/2022.

Tale programmazione definita in stretto raccordo con il CIP territoriale e con i referenti dei servizi sanitari specialistici (CSM e SER-DP) prevede un maggiore investimento di risorse negli ambiti del sostegno alla ricerca lavorative e nei tirocini formativi. L'ambito della formazione professionale già implementate nelle attività 2020 si è programmata rispetto ai percorsi formativi di acquisizione di competenze trasversali di tipo digitale o linguistico ed ai percorsi di formazione a qualifica.

## **Novità rispetto al 2021**

---

I ritardi nell'attuazione del Piano Integrato degli interventi 2019 finanziati della L.R. 14/2015, ha determinato uno slittamento delle attività anche sull'anno 2022.

La programmazione delle attività è stata pertanto implementata sia per quanto riguarda i progetti di tirocinio che per i percorsi di formazione di base e professionale.

È rimasto costante il raccordo operativo nell'ambito dell'equipe multi professionale dedicata.

## **Novità rispetto al 2022**

---

### Avvio del Programma Nazionale GOL

All'interno del Programma Nazionale è promosso il percorso lavoro ed inclusione - CLUSTER 4 rivolto ai soggetti che esprimono bisogni complessi e per i quali deve essere attivata la rete dei servizi territoriali (educativi, sociali, sanitari e di conciliazione) che integrano per garantire attività di tipo orientativo e di accompagnamento al lavoro promuovendo attività di formazione di base e professionalizzante.

È un percorso volto a promuovere misure di politica attiva del lavoro a favore delle persone fragili e vulnerabili che necessitano, oltre a misure di aggiornamento /riqualificazione professionale, di essere sostenute attraverso di servizi sociali e/o socio-sanitari.

Il percorso prevede l'individuazione dei beneficiari attraverso una apposita profilatura qualitativa definita dal Ministero. La valutazione dei programmi personalizzati viene svolta nell'ambito dell'equipe multi professionale costituita in ogni ambito territoriale fra i CPI/servizi sociali territoriali e servizi sanitari. Le modalità operative per il funzionamento dell'equipe multi professionali Gol sono definite nell'ambito della DGR 1949/2022.

## **Preventivo di Spesa**

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	0,00 €
-------------------------------	--------

## **Risorse dei Comuni**

---

## **Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
<b>Riferimento scheda regionale</b>	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

L'abitare si connota come "aspetto imprescindibile per l'inclusione sociale" (Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia - 2015) e come fattore complementare alle politiche di contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità, avendo, tra l'altro, funzione di sostegno concreto alla realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori da contesti istituzionalizzati. La crisi economica ha accentuato questa connessione mettendo in evidenza la difficoltà dei servizi a gestire sempre più numerose situazioni di cosiddetta "emergenza abitativa" che richiedono risposte in tempi rapidi e l'attivazione di risorse multiple.

Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio paradigma della promozione dell'autonomia della persona. L'intervento pubblico, da questo punto di vista, non può che configurarsi come "a termine" e sussidiario rispetto all'iniziativa degli individui.

## Descrizione

L'abitare deve essere inteso come insieme di soluzioni tra loro differenziate e correlate, in funzione del livello di integrazione sociale, lavorativa e reddituale delle famiglie. Si mira a consolidare l'idea della filiera dell'abitare, quale "percorso abitativo" connotato da differenti soluzioni in funzione dei bisogni delle persone: la casa infatti dovrebbe essere un luogo accessibile sia dal punto di vista fisico (assenza di barriere architettoniche in correlazione alla condizione fisica dei componenti del nucleo) che dal punto di vista economico (i contratti di locazione privati; le case pubbliche – Edilizia Residenziale Sociale; i mutui prima casa; ecc.). Dovrebbe essere sostenibile in termini di costi di gestione, dovrebbe essere progettata per includere e favorire i rapporti sociali e di vicinato, dovrebbe essere flessibile come possibilità di adattare il luogo dell'abitare alle varie fasi evolutive della vita della persona (famiglia con figli; nuclei unipersonali; famiglia composta da soli anziani, ecc.).

E' necessario in primo luogo ridefinire le caratteristiche e gli snodi all'interno della filiera e rimodularla, a partire dal settore strategico dell'Edilizia Residenziale Pubblica. L'obiettivo della riforma in atto dell'ERP è proprio quello di ridefinire il patrimonio pubblico quale servizio abitativo temporaneo per soggetti in difficoltà, assegnandogli un valore riconosciuto con la revisione, basata su parametri oggettivi, del canone d'affitto: in concreto si tratta di favorire il "turn over" delle famiglie assegnatarie in base alle mutate condizioni economiche in modo da garantire equità sociale ed evitare che siano sempre le stesse categorie ad usufruire delle case

popolari. Il sistema della formazione e della gestione delle graduatorie comunali dovrà conseguentemente essere rivisto per diventare uno strumento più adeguato agli effettivi posti disponibili e ai tempi di rotazione degli alloggi.

Le azioni messe in atto per favorire il turn over all'interno degli alloggi ERP, in un contesto di impoverimento delle fasce sociali più deboli e di difficoltà di miglioramento delle condizioni economiche delle famiglie nel breve periodo, prevedibilmente non produrranno un beneficio continuativo in termini di disponibilità di alloggi. Per questo motivo è necessario sollecitare il governo perché si ripensino in modo complessivo le politiche abitative, dopo il Piano Casa del 2014 (Legge 80) che è prevalentemente dedicato ad iniziative di rigenerazione/ristrutturazione/manutenzione degli alloggi esistenti. Accanto a questo, i cambiamenti socio-demografici che si stanno verificando, e sempre più si verificheranno nell'utenza dell'edilizia residenziale pubblica, implicano un forte impegno da parte di tutti gli attori coinvolti e la messa in cantiere di progetti e iniziative di mediazione, di animazione e integrazione sociale e intergenerazionale, di risocializzazione all'interno dei quartieri e/o dei condomini ERP, con l'obiettivo di evitare l'acuirsi delle conflittualità e i conseguenti effetti di degrado e di abbandono. Sempre in quest'ottica, per diminuire la quota di alloggi ERP non utilizzati, si potrebbero sperimentare iniziative di auto-recupero partecipate dai futuri destinatari degli alloggi che, in questo modo, sarebbero coinvolti in percorsi di responsabilizzazione, con positivi effetti sulla "tenuta" della comunità.

Alle risposte che possono essere fornite dall'Edilizia Residenziale Pubblica vanno affiancati interventi pubblici fortemente integrati con il Servizio Sociale Territoriale per sostenere i nuclei familiari che hanno perso il proprio alloggio a seguito di uno sfratto: in questi casi purtroppo si ricorre frequentemente a risorse emergenziali, spesso inutilmente onerose, che dovrebbero invece essere ricondotte a soluzioni che garantiscano maggiore appropriatezza di intervento (sostegno educativo professionale), omogeneità territoriale e coerenza, anche grazie a percorsi di co-progettazione con il Terzo settore.

Per sostenere la domanda abitativa di quell'area grigia della popolazione che non rientra nei canoni di povertà economica per l'accesso all'ERP, ma che, allo stesso tempo, non è in grado da sola di misurarsi con il libero mercato, occorre incoraggiare e agevolare le iniziative di social housing, promosse da enti locali e da soggetti privati, tramite una normativa semplice e non ostativa, anche tramite eventuali contributi da parte degli enti pubblici. Si realizzerebbe così l'obiettivo del miglioramento della qualità urbana realizzando progetti integrati in cui la rigenerazione dell'edilizia privata e la riqualificazione della città pubblica siano ricompresi in un'iniziativa unitaria e contestuale, in accordo tra l'amministrazione e gli investitori privati. È necessario che nell'ambito dell'ERS e dei criteri di accesso agli alloggi a canone calmierato vengano definite modalità di calcolo dei canoni e criteri di accesso fortemente ancorati ai redditi reali delle famiglie, che spesso rientrano nella categoria dei "lavoratori poveri" e hanno una capacità di spesa estremamente ridotta, anche attraverso una analisi dell'attuale utilizzo del patrimonio rientrante in questa casistica (patrimonio disponibile, alloggi assegnati, alloggi disponibili, liste di attesa, redditi dei nuclei assegnatari).

Un'altra linea di attività è data dallo sviluppo di progetti di cohousing (co-abitazione), un differente modo di abitare e di vivere il condominio, il quartiere e la città, che permette di riscoprire la socialità e la cooperazione tra vicini di casa coniugando spazi privati e spazi comuni. Questo significa abitare unità immobiliari con ampi spazi, coperti e scoperti, destinati all'uso comune tra i residenti che li gestiscono in modo collettivo, avendo in cambio benefici dal punto di vista sociale, economico e ambientale, ad esempio una cucina collettiva, sale studio-laboratorio, lavanderia comune, sale di lettura, spazi gioco per i bambini, ecc. fino a dividersi mezzi di trasporto (car-sharing, bike-sharing), orti e giardini.

Il co-housing è una scelta che può favorire, magari per periodi transitori, uno stile di vita comunitario, in particolare per le persone fragili: da un lato, infatti, la condivisione di spazi e risorse agevola la cooperazione ed il mutuo aiuto fra gli individui, dall'altro, la condivisione di beni e servizi consente di accedere ad opportunità non sostenibili per il singolo. Particolarmente innovativo il "Progetto Abitare solidale", gestito in modo sussidiario dal Terzo settore, recentemente avviato nella Città metropolitana di Bologna, (con particolare attenzione alle sperimentazioni messe in campo nei comuni facenti parte dell'Unione Reno Lavino Samoggia) e in altre realtà regionali che prevede una coabitazione basata sul reciproco aiuto e solidarietà fra chi ospita: cittadini soli con abitazioni sovradimensionate bisognosi di un sostegno per mantenere la propria autosufficienza e per contrastare processi di isolamento e chi viene ospitato perché in momentanea difficoltà economica e sociale a rischio di marginalità per i quali l'accesso ad una casa può costituire una concreta opportunità di riscatto sociale.

Da ultimo si segnala la difficoltà nell'individuare soluzioni che incrocino il mercato delle abitazioni sfitte/non occupate/invendute e la domanda di soluzioni abitative per famiglie a rischio di vulnerabilità. In merito alle strategie di intervento il tentativo dei servizi territoriali di porsi come mediatori con le agenzie immobiliari non ha prodotto sinora risultati particolarmente efficaci in quanto le agenzie richiedono garanzie molto elevate; risulta necessario monitorare gli esiti dei progetti di agenzie per l'affitto realizzate dai Comuni per individuare i modelli più efficaci da implementare.

In un quadro di questo tipo, fondamentale risulta promuovere l'integrazione operativa e professionale fra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti, pubblici e privati, al fine di individuare soluzioni innovative e rispondenti alle caratteristiche specifiche del territorio. Le ricadute economiche e sociali dovute all'emergenza sanitaria e al protrarsi della pandemia da COVID 19, delineano lo scenario di un ulteriore incremento della problematica abitativa che potrebbe vedere una accelerazione con la ripresa delle attività giudiziarie legate agli sfratti.

## **Destinatari**

---

Nuclei in condizioni di estremo disagio abitativo

Singoli e famiglie intese in senso allargato con difficoltà nel reperire soluzioni abitative sul mercato degli affitti privati



## Azioni previste

---

La finalità delle azioni descritte è proseguire la costruzione della "filiera dell'abitare", disegnando delle politiche in grado di sostenere la platea di chi si trova in condizioni di disagio abitativo, attraverso strumenti adatti a bisogni differenziati:

- per quanto riguarda l'emergenza abitativa, è attivo sul nostro territorio il servizio di Transizione Abitativa che si occupa dell'accoglienza temporanea e transizione abitativa di nuclei in carico al Servizio Sociale Territoriale che si trovano in condizione di emergenza abitativa.
- gestione diretta di ASC Insieme per gli alloggi messi a disposizione dai Comuni dell'Unione Reno Lavino Samoggia
- gestione indiretta attraverso convenzioni/contratti con il Consorzio L'Arcoiaio

I progetti di accoglienza avvengono prevalentemente in regime di convivenza, sono sempre temporanei e hanno come punto di partenza il progetto individualizzato del nucleo che contiene obiettivi orientati alla promozione dell'autonomia abitativa.

ASC Insieme ha costituito una équipe di secondo livello che interviene per la prevenzione dell'emergenza abitativa che prevede un supporto alle assistenti sociali nelle situazioni di presa in carico di nuclei familiari con difficoltà nel pagamento dell'affitto o altre situazioni di disagio abitativo ed accompagnamento educativo rivolto ai nuclei stessi per la ricerca di soluzioni abitative alternative o per la gestione dei rapporti con i proprietari.

Continuano inoltre la gestione delle attività connesse al Protocollo sfratti e ai bandi di sostegno all'affitto emanati dalla Regione.

In relazione al sistema di edilizia residenziale pubblica, la priorità è il completamento e la piena attuazione della riforma in atto, al fine di facilitare il turn-over all'interno degli alloggi e responsabilizzare maggiormente gli inquilini, attraverso la valorizzazione del bene-casa nel calcolo del canone di affitto.

Continua lo sviluppo del progetto di co-housing promosso da ASC Insieme e il Comune di Casalecchio di Reno, Villaggio Solidale Villa Magri, con l'obiettivo di sperimentare un "nuovo modello di abitare solidale", caratterizzato da dinamiche interne di mutuo aiuto e da relazioni con l'esterno di tipo comunitario. Una modalità nuova che, partendo dalle necessità, mette a sistema le disponibilità dei/delle beneficiari/e, cercando di risvegliare la naturale predisposizione alla socialità e alla solidarietà dell'essere umano e di promuovere lo spirito di accoglienza comunitaria.

In una fase come quella attuale che vede forte tensione abitativa con nuclei in difficoltà e contemporanea presenza di alloggi sfitti in aumento, occorre promuovere lo sviluppo di progetti che intercettino il patrimonio privato sfitto e lo rendano disponibile per rafforzare i vari nodi della "filiera dell'abitare" (emergenza abitativa, ERP ed ERS), favorendo anche nuove tipologie di accordo tra pubblico e privato (es. affitti a riscatto) permettendo così agli Enti Locali di investire le ingenti risorse che oggi dedicano a questi temi a soluzioni più adeguate.

Si prevede un'implementazione del patrimonio pubblico a disposizione per risposte a situazioni di emergenze abitative e per nuove assegnazioni relative a bandi di residenza pubblica.

E' attivo un Tavolo di coordinamento distrettuale per il contrasto all'emergenza abitativa.

## Eventuali interventi/politiche integrate collegate

---

Con riferimento al livello di integrazione di una persona o di un nucleo familiare, si evidenzia una specifica e stringente correlazione tra i seguenti tre assi o ambiti, e le corrispondenti politiche di supporto:

1. integrazione sociale;
2. integrazione lavorativa;
3. integrazione abitativa.

Si è visto, ad esempio, in questi anni di crisi economica come la perdita anche solo temporanea del lavoro, e quindi del reddito, abbia innescato dirette ripercussioni sulle possibili soluzioni abitative e sul livello delle relazioni sociali, e viceversa. È fondamentale pertanto che ogni intervento a sostegno dell'autonomia venga progettato, realizzato e monitorato alla luce delle connessioni e sinergie fra i diversi ambiti, tenendo conto del lavoro di approfondimento dei gruppi tecnici del Tavolo regionale di concertazione sulle politiche abitative.

## Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

**Unione Reno Lavino Samoggia , Asc Insieme, ASL Distretto Reno Lavino Samoggia**



**Uffici casa dei comuni****Acer****Sunia****Centro per le vittime per morosità****Referenti dell'intervento**

---

Fiorenza Ferri (ASC InSieme)

Viviana Tarozzi (Comune di Sasso Marconi)

Silvia Campana (Ufficio di Piano, Unione)

**Novità rispetto al 2018**

---

Inserito specifica monitoraggio al punto:

I progetti di accoglienza e di transizione dei nuclei nell'anno 2018 sono stati 74 che hanno luogo in appartamenti dedicati gestiti attraverso due diverse modalità:

- gestione diretta di ASC Insieme per gli alloggi messi a disposizione dai Comuni dell'Unione Reno Lavino Samoggia (per il 2018, 23 appartamenti)
- gestione indiretta attraverso convenzioni/contratti con cooperative sociali (per il 2018, 21 appartamenti)

Nel 2018 si è realizzata Gara di Affidamento del Servizio in Gestione alle Cooperative della durata triennale

Nel 2019 continuità del Servizio e particolare attenzione a nuove progettualità legate al tema Casa Sinergia fra servizi casa comunali e servizi emergenza abitativa gestiti dal sociale

**Novità rispetto al 2019**

---

Servizio Albergo diffuso: nell'anno 2019 i progetti di accoglienza temporanea a transizione sono stati n. 79 gestiti nell'ambito di 45 appartamenti, 24 in gestione diretta da parte di ASC Insieme e 21 in gestione al Consorzio Arcolaio.

Dal 1/01/2019 avvio contratto con Consorzio Arcolaio per la gestione dei progetti di accoglienza temporanea transizione abitativa.

Realizzazione nel 2019 di due eventi di comunità che hanno coinvolto due condomini con alloggi gestiti da ASC Insieme (Valsamoggia-Stiore e Casalecchio-Via Colombo).

Avvio nuova progettazione per la prevenzione dell'emergenza abitativa, previsti 10 progetti nel 2020

Protocollo sfratti nel 2019, numero domande 24 di cui n. 14 mediazioni riuscite e n. 10 interventi di differimento e risanamento;

Nel 2019 continuità del Servizio e particolare attenzione a nuove progettualità legate al tema Casa

Sinergia fra servizi casa comunali e servizi emergenza abitativa gestiti dal sociale

Nel 2020 l'Unione ha dato corso a quanto contenuto nelle Deliberazioni regionali n. 1815/2019 e n. 602/2020 relativamente ai Fondi regionali per l'accesso all'abitazione in locazione. La valutazione e le decisioni prese in merito all'utilizzo dei Fondi hanno valorizzato l'ambito territoriale distrettuale, nell'ottica che il contrasto all'emergenza abitativa debba avere una prospettiva territoriale ampia pur salvaguardando le necessità/peculiarità dei singoli Comuni. Le diverse azioni (graduatorie per contributo affitti, avviso per rinegoziazione contratti di affitto) sono state realizzate da ASC Insieme, alla quale sono state trasferite le risorse economiche correlate, sulla base delle linee di intervento disposte dalla Giunta dell'Unione.

**Novità rispetto al 2020**

---

Nel corso del 2020 è stato avviato un Tavolo di coordinamento per il contrasto all'emergenza abitativa.

Nel 2021 si sviluppano le azioni del Tavolo in particolare attraverso gruppi di lavoro che hanno l'obiettivo di monitorare l'efficacia dei servizi erogati, migliorare la collaborazione tra i diversi enti, attivare sinergie per l'individuazione di abitazioni dal mercato privato, progettare interventi per la prevenzione delle situazioni di emergenza, realizzare servizi capaci di orientare il cittadino sul tema dell'abitare.

In particolare per il 2021 si prevede di realizzare un percorso di coprogrammazione sulla tematica abitativa, finalizzato alla focalizzazione di problematiche emergenti e alla definizione di risposte innovative attraverso il coinvolgimento di più soggetti. Preliminarmente sarà attivato un percorso di formazione sugli strumenti della coprogrammazione e della coprogettazione.

Nel corso del 2021 l'Unione, attraverso ASC Insieme, attiva quanto disposto dalla DGR 2031/2020 e ss.mm.ii.

### **Novità rispetto al 2021**

---

Nel 2022 si prevede un ampliamento delle risorse dedicate al servizio Transizione abitativa.

Rafforzamento dell'equipe professionale nell'ambito della valutazione delle situazioni di emergenza abitativa attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione dedicata (scheda di valutazione autonomia).

Strutturazione degli interventi di prevenzione degli sfratti attraverso un percorso di presa in carico dedicata che prevede facilitazioni relative all'accesso a tutte le risorse previste nell'ambito del protocollo sfratti, la mediazione con i proprietari, il supporto nella ricerca di alloggi sul libero mercato delle locazioni.

Strutturazione di incontri periodici fra Servizio di Transizione Abitativa e Uffici casa comunali relativamente ai percorsi di accesso all'ERP.

### **Novità rispetto al 2022**

---

Avvio di un percorso di co-programmazione sul tema dell'emergenza abitativa realizzato in collaborazione con ANCI.

### **Preventivo di Spesa**

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	775.645,93 €
-------------------------------	--------------

### **Risorse dei Comuni**

---

#### **Altre Risorse**

---

<b>Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2023)</b>	105.595,93 €
<b>Fondo Regionale affitti</b>	670.050,00 €

<b>Titolo</b>	<b>25 Contrasto alla violenza di genere</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	25 Contrasto alla violenza di genere
<b>Riferimento scheda regionale</b>	25 Contrasto alla violenza di genere
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

### Arece

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

### Razionale/Motivazione

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica adottata nel maggio 2011 a Istanbul, ratificata dall'Italia con Legge 27 giugno 2013 n. 77 ed entrata in vigore il 1 agosto 2014, sancisce che la violenza maschile contro le donne è una violazione dei diritti umani e delle libertà fondamentali, oltre che del diritto alla salute. Nei principi sanciti dalla Convenzione di Istanbul e dalle normative e raccomandazioni delle agenzie internazionali, a partire dalla Conferenza delle donne di Pechino del 1995, si evince che per fronteggiare il fenomeno della violenza maschile è necessario riconoscerne il carattere strutturale e non episodico o emergenziale.

La legge 15 ottobre 2013, n.119 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province", in coerenza con la normativa europea, prevede all'art. 5 il "Piano di azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere", adottato con DPCM del 7 luglio 2015 n. 1861. La Regione Emilia-Romagna, con la legge regionale 27 giugno 2014 n. 6 "Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere", dedica il titolo V "Indirizzi di prevenzione alla violenza di genere", alla prevenzione della violenza maschile contro le donne e attua i principi della Convenzione di Istanbul nell'ordinamento e nel contesto del territorio regionale. Infine con Delibera di Assemblea legislativa n. 69/2016 la Regione ha approvato il Piano regionale contro la violenza di genere, che ha l'obiettivo di prevenire e contrastare la violenza contro le donne e di attivare un sistema di protezione efficace.

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, sindacati, ecc.) il fenomeno della violenza contro le donne è oggi molto rilevante anche nella nostra regione.

Da <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/speciale-covid-19>

"L'emergenza generata dall'epidemia di coronavirus ha accresciuto il rischio di violenza sulle donne, poiché molto spesso la violenza avviene dentro la famiglia. Le disposizioni normative in materia di distanziamento sociale introdotte al fine di contenere il contagio si sono rivelate, inoltre, un elemento che ostacola l'accoglienza delle vittime.

La lotta alla violenza tuttavia non si è fermata in questo periodo. Il numero 1522 anti violenza e stalking, i centri antiviolenza e le case rifugio sono sempre rimasti attivi, nel rispetto delle prescrizioni igienico-sanitarie previste. Le Istituzioni hanno rafforzato gli interventi di contrasto e prevenzione."

## SITUAZIONE NEL NOSTRO TERRITORIO

La pandemia e il lockdown resosi necessario per contenerla sono stati particolarmente drammatici per le donne vittime di violenza intrafamiliare. La casa, che sappiamo essere il luogo più pericoloso in queste situazioni, si è letteralmente trasformata in una prigione dalla quale è stato, per molte di loro, impossibile uscire per mesi. La situazione di reclusione ha agito come ulteriore detonatore per gli uomini incapaci di gestire rabbia e aggressività e il controllo delle proprie partner, esasperato dalla convivenza forzata, è diventato per molte donne insostenibile. La casa, diventata l'unica dimensione di vita, ha riattivato modelli e meccanismi di potere che negli uomini sono ancora tradizionalmente collegati al ruolo di letterali "capi-famiglia", espressione indiscutibile dell'autoritarismo e della prevaricazione patriarcale.

Figlie e figli, senza più la possibilità di accedere a luoghi esterni, sono state/i private/i di occasioni importanti di sfogo e di richiesta di aiuto. La chiusura delle scuole ha impedito a molte/i bambine/i e ragazze/i coinvolti direttamente e indirettamente in situazioni di violenza intrafamiliare di "essere visti" e quindi di essere soccorsi.

La continuità dei servizi di accoglienza dei Centri Antiviolenza e di quelli di supporto e di orientamento dei Servizi Sociali non sono tuttavia venuti meno. Nonostante, soprattutto nel primo periodo del lockdown, si sia registrata una diminuzione degli accessi, sono rimasti un riferimento importante nella richiesta di aiuto. Pur tra mille difficoltà anche i Servizi Educativi sono stati un presidio importante per molte/i bambine/i e ragazze/i senza altro riferimento extrafamiliare che un'educatrice o un educatore.

L'emanazione della Legge 69/2019, il cosiddetto Codice Rosso, pur con tutti i limiti di un interventismo non sempre misurato alle esigenze e alle volontà delle donne, si è dimostrata comunque uno strumento in grado di forzare l'immobilismo creato dal lockdown. Sul nostro territorio la sua attuazione è stata un'importante occasione di incontro e di collaborazione tra Servizi Sociali e Forze dell'Ordine e ha contribuito a mettere in luce la necessità di lavorare alla definizione di rappresentazioni e di procedure condivise che Commissione Pari Opportunità Mosaico ha raccolto nella proposta di lavorare alla definizione di un Protocollo distrettuale per il miglioramento della protezione delle donne e la responsabilizzazione degli autori.

## Descrizione

---

La violenza contro le donne è un fenomeno strutturale le cui origini, transculturali, sono da ricondurre al sistema sociale patriarcale e alla costruzione, da esso sostenuta e mantenuta nei millenni, di relazioni diseguali tra uomini e donne e più esattamente di molteplici forme di prevaricazione, di discriminazione, di segregazione degli uomini nei confronti delle donne. Questo sistema ha prodotto stereotipi che ingabbiano i generi in ruoli dicotomici e gerarchizzati. Si tratta di coercizioni esplicite e implicite che impediscono la libera espressione delle identità e la costruzione di rapporti funzionali al benessere individuale e collettivo.

I Piani nazionale e regionale per il contrasto della violenza contro le donne si inseriscono nel contesto della promozione delle pari opportunità, di cui uno degli assi prioritari è la diffusione di una cultura attenta alle differenze di genere, alla loro promozione, alla loro tutela e alla loro valorizzazione, oltre che alla decostruzione degli stereotipi che ingabbiano uomini e donne in destini obbligati e ruoli predefiniti.

Politiche di pari opportunità determinate a sostenere azioni di empowerment culturale, sociale, politico, economico sono quindi il fondamento per la diffusione e l'applicazione di piani di contrasto della violenza contro le donne efficaci, nonché la cornice istituzionale in grado di mettere in relazione soggetti e competenze diverse per interventi trasversali e multidimensionali (mainstreaming di genere). Le Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime della violenza di genere, recentemente riprese anche dal Piano regionale contro la violenza di genere, contengono indicazioni precise per il riconoscimento e individuano una serie molto ampia di manifestazioni del fenomeno che cominciano con l'aborto selettivo e vanno dalle molestie, alla violenza fisica, alle Mutilazioni Genitali Femminili, fino alle lesioni gravissime e al femminicidio, dalla violenza sessuale, fino allo sfruttamento sessuale e alla tratta a fini di prostituzione, dalla violenza psicologica, fino alla segregazione, dalla violenza economica, al matrimonio forzato, dallo stalking, al mobbing.

Il principale elemento di novità introdotto dalle più recenti riflessioni di carattere internazionale e nazionale è lo spostamento del focus della rappresentazione della violenza dalle vittime agli autori e l'implicita riconduzione della violenza alla responsabilità di chi la compie e non di chi la subisce. Questo cambio di prospettiva ha motivato l'apertura di un nuovo fronte di azione rivolto agli uomini autori di violenza che si affianca ai più collaudati e diffusi interventi di protezione e di sostegno nei percorsi di uscita dalla violenza rivolti alle donne che la hanno subita. Le donne che subiscono violenza possono rivolgersi a diversi soggetti pubblici

(Servizi Sociali, Servizi Sanitari, Servizi Ospedalieri, Forze dell'Ordine) o privati (Centri Antiviolenza). Sul territorio metropolitano esistono Protocolli di collaborazione e Accordi per l'accoglienza che, in modo fattivo, hanno contribuito a creare e consolidare reti di lavoro. A partire da queste esperienze sono nati momenti di formazione condivisa e di autoformazione che hanno valorizzato le rispettive competenze e messo in relazione pensieri e saperi.

Nell'attuale assetto dei servizi le maggiori criticità che affrontano le donne riguardano gli strumenti a loro disposizione per ripensarsi nell'uscita dalla situazione violenta, ossia con l'ottenimento di indipendenza economica, con particolare riferimento a una situazione lavorativa stabile e sufficiente al proprio mantenimento e a quello dei figli/e, ed all'autonomia abitativa. Questi due aspetti assumono particolare rilevanza per le donne straniere che in mancanza di un lavoro non hanno i requisiti per il mantenimento dei permessi di soggiorno, condizione che può rappresentare un forte deterrente nel percorso di allontanamento dalla situazione di violenza spesso agita dai mariti. Su questo è opportuno utilizzare lo strumento previsto dalla legge 119/2013 che dà la possibilità alla donna straniera vittima di violenza di ottenere un permesso di soggiorno.

## **Destinatari**

---

Donne vittime di violenza (maltrattamenti, abusi, tratta, matrimoni forzati, ecc.), uomini autori di violenza.

## **Azioni previste**

---

- Proseguimento del percorso di formazione e supervisione del Gruppo Specialistico Violenza Intrafamiliare
- Formazione esterna da parte di alcune professioniste del gruppo a favore delle/degli studenti dei corsi di Scienze Sociali e Scienze dell'educazione dell'Università di Bologna
- Collaborazione culturale-formativa con il Dipartimento LILEC dell'Università di Bologna – Dottorato in Studi di Genere EDGES;
- Collaborazione, in qualità di partner, al progetto Teatro Arcobaleno
- Collaborazione con Senza Violenza in qualità di partner nell'ambito del Progetto Responsibility
- Partecipazione alle iniziative di carattere regionale e metropolitano derivanti dall'azione di monitoraggio dell'attuazione della normativa sul tema dell'accoglienza di donne vittime di violenza di genere
- Erogazione di contributi per l'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza a valere su fondi regionali
- Elaborazione e presentazione diffusa di una nuova pubblicazione da parte del Gruppo Specialistico “ La capacità di trasformare il mondo. Pratiche femministe di servizio sociale” a cura di Letizia Lambertini – Edizioni Settenove

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

L'azione rivolta alle donne vittime di violenza necessariamente vede il coinvolgimento di numerose aree di attività oltre a quella dei servizi sociali e sanitari: area scuola, formazione professionale e lavoro, politiche abitative, politiche della sicurezza.

## **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno Lavino Samoggia, ASC InSieme , Az. USL

Tavolo politico Commissione Mosaico

## **Referenti dell'intervento**

---

Cristina Vignali ( ASC InSieme)

Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno,Lavino e Samoggia)

Tiziana Assante (Ufficio di Piano e sociale)



## Novità rispetto al 2018

---

inserito specifica nelle Azioni:

- attività di monitoraggio della rete dei servizi, in attuazione del Piano regionale contro la violenza di genere, per realizzare una maggiore conoscenza del fenomeno sul territorio regionale e programmare le necessarie azioni di contrasto e prevenzione.
- *GRUPPO SPECIALISTICO VIOLENZA INTRAFAMILIARE: formazione nuove componenti, supervisione, trasferimento buone prassi a ASP Città di Bologna e Comune di Bologna, pubblicazione articolo e volume, lavoro di rete a seguito del corso di formazione regionale sul territorio regionale sul contrasto della violenza*

## Novità rispetto al 2019

---

inserito specifica nelle Azioni:

- attività di monitoraggio della rete dei servizi, in attuazione del Piano regionale contro la violenza di genere, per realizzare una maggiore conoscenza del fenomeno sul territorio regionale e programmare le necessarie azioni di contrasto e prevenzione.
- GRUPPO SPECIALISTICO VIOLENZA INTRAFAMILIARE: formazione nuove componenti, supervisione, trasferimento buone prassi a ASP Città di Bologna e Comune di Bologna, pubblicazione articolo e volume, lavoro di rete a seguito del corso di formazione regionale sul territorio regionale sul contrasto della violenza

## Novità rispetto al 2021

---

Rafforzamento del Gruppo specialistico Violenza intrafamiliare attraverso attività formative, autoformative e di supervisione e svolgimento di presentazioni e formazioni relative al modello di intervento da esso elaborato.

Divulgazione dei due microvideo sui temi degli stereotipi di genere, della segregazione domestica e della violenza economica;

Collaborazione con SPI CGIL per la protezione delle donne anziane e assistenti familiari vittime di segregazione domestica e di violenza economica;

Formazione e supervisione di assistenti familiari e caregiver nell'ambito del progetto Cure Familiari e dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto sulla violenza contro donne anziane, donne con disabilità e assistenti familiari con particolare riferimento a segregazione domestica, violenza economica e stereotipi di genere;

Formazione professionalizzante, riconoscimento del ruolo assistenziale e inserimento lavorativo per assistenti familiari nell'ambito del progetto Cure Familiari.

Collaborazione culturale-formativa con il Dipartimento LILEC dell'Università di Bologna – Dottorato in Studi di Genere EDGES;

Collaborazione, in qualità di partner, al progetto Teatro Arcobaleno;

Aggiornamento permanente de La casa sul filo;

## Novità rispetto al 2022

---

- Collaborazione con Senza Violenza in qualità di partner nell'ambito del Progetto Responsibility
- Elaborazione e presentazione diffusa di una nuova pubblicazione da parte del Gruppo Specialistico “ La capacità di trasformare il mondo. Pratiche femministe di servizio sociale” a cura di Letizia Lambertini – Edizioni Settenove

**Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023** 11.462,96 €

**Risorse dei Comuni**

---

**Altre Risorse**

---

**Fondo sociale locale - Risorse regionali  
(Anno 2023)** 11.462,96 €

<b>Titolo</b>	<b>27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy) - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
<b>Riferimento scheda regionale</b>	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	AUSL DI BOLOGNA
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

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)

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

La Health Literacy (HL), nata negli USA negli anni '80, secondo la definizione dell'OMS rappresenta il grado della capacità degli individui (saper leggere, saper scrivere, saper parlare, saper ascoltare, avere minime competenze matematiche, nel contesto in cui si svolgono le attività sanitarie) di avere accesso, comprendere e utilizzare le informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute. 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

scorporare 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.

## Destinatari

---

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

## 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 pervenute all'URP dei Distretti rendendo anonime le segnalazioni. Per il Distretto Reno Lavino Samoggia sarà fatto il I 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.

A seguire il lavoro sui Distretti vi sarà l'individuazione di 2-3 discipline con priorità d'intervento. L'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.

Sarà importante mantenere un forte collegamento anche all'area del Socio Sanitario e definire ambiti nuovi sui quali lavorare nella direzione di una diffusa capacità di comunicare con il cittadino/ utente.

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'Healthliteracy 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.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

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

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Nel triennio 2017-2019 saranno coinvolti: i Comitati Consultivi Misti e Associazioni di Pazienti e famigliari aggregati per patologia. Si ritiene importante il coinvolgimento dei Distretti, Uffici di Piano e Comitati di Distretto.

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

### **Referenti dell'intervento**

---

Cristina Malvi

### **Preventivo di Spesa**

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	0,00 €
-------------------------------	--------

### **Risorse dei Comuni**

---

### **Altre Risorse**

---



<b>Titolo</b>	<b>28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
<b>Riferimento scheda regionale</b>	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Azienda Usl Di Bologna
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	Si
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## 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, sensibilizzazione e promozione alla cultura della mutualità e della 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, Privato Sociale);
- 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, corso di laurea Educatore Professionale;
- contatti con MMG e farmacie.

Il diffondersi di queste esperienze porta a sviluppare un sguardo positivo e l'attivazione della persona nell'affrontare la propria situazione di disagio o malattia. Porta soprattutto a un importante cambiamento culturale, spostando il baricentro dell'attenzione dalla "malattia" o dal disagio, alla valorizzazione della persona 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, a un riscontro positivo per il contesto sociale circostante e per i servizi socio sanitari, diventando risorsa per l'intera Comunità.

Il tema è particolarmente rilevante e assume maggiore centralità in questo periodo segnato dalla pandemia e di forti cambiamenti sociali, 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, così come nelle manifestazioni di disagio tra le nuove generazioni 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.

L' Auto Mutuo Aiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso disagio, problema, malattia o che affrontano una fase difficile della loro vita.

Si basa sulla convinzione che il gruppo racchiuda in se stesso le potenzialità di favorire un aiuto reciproco tra i propri membri. L' Auto Mutuo Aiuto permette l'espressione dei bisogni profondi delle persone che affrontano esperienze difficili: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi; quello di vedere la propria esperienza riconosciuto come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione, superando una condizione passiva o prevalentemente assistenziale o rivendicativa.

Il concetto di auto mutuo aiuto presuppone quindi:

- l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizione di disagio, il bisogno di superare l'isolamento;
- che ogni persona portatrice di sofferenza, sia considerata soprattutto come risorsa, ognuno come massimo esperto del proprio disagio;
- l'ascolto dell'altro come metodologia fondamentale;
- l'obiettivo di cambiare se stessi più che le strutture esterne.

Promuovere e supportare l'attività dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto significa mettere a disposizione dei cittadini uno strumento potente di autoaffermazione, di lotta allo stigma e all'isolamento, di empowerment individuale e di comunità.

A livello distrettuale sono presenti numerosi interventi di aiuto tra pari. Ad oggi sono presenti n. 14 gruppi di Auto Mutuo Aiuto caratterizzati per il valore del loro obiettivo intrinseco ma anche in quanto esperienze esemplari, potenzialmente trasferibili ad altri settori di attività (Centri incontro demenze,, utenti esperti e facilitatori sociali in salute mentale, gruppi di Auto Mutuo Aiuto nell'ambito delle dipendenze da alcol e gioco d'azzardo, della genitorialità , del contrasto alla violenza di genere ). Sono sviluppate esperienze e gruppi di Auto Mutuo Aiuto collegate a numerosi altri ambiti.

## 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, attraverso il coordinamento e la promozione dei tavoli territoriali consente la diffusione e la messa in rete di tanti gruppi, 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, rispettando l'autonomia 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 sociali, sanitari e ospedalieri, associazioni, istituzioni scolastiche ) 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 territoriali si interfacciano mensilmente con il coordinamento generale e si consultano con la 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, Istituzioni Scolastiche, professionisti sanitari e sociali, privato sociale, associazionismo e volontariato.

## Azioni previste

---

Proseguimento dello sviluppo del Progetto Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto;

- promozione della conoscenza della cultura della mutualità attraverso l'organizzazione di corsi gratuiti di formazione di 1° e 2° livello 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;
- sviluppo dei contatti e delle collaborazioni già avviate 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 condivisione e del modello di coordinamento dell'Area Metropolitana di Bologna;
- partecipazione alla realizzazione delle Case di Comunità 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 la promozione di gruppi AMA tra ragazzi e/o loro familiari e per l'attuazione del Protocollo Dipendenze;
- collaborazioni con associazioni del territorio per la prosecuzione e ulteriore avvio di gruppi AMA tra donne che hanno subito o subiscono violenze familiari, con reparti ospedalieri dialisi e trapianto per l'avvio di gruppi tra persone e tra familiari di persone dializzate e /o trapiantate;
- ampliare i contatti con MMG e pediatri all'interno delle loro giornate formative e con gli Psicologi di comunità;
- mantenere e sviluppare la collaborazione con Università corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in psichiatria; corso di laurea scienze sociali, corso di laurea in infermieristica, corso di laurea per educatori professionali;
- supporto ai gruppi nascenti relativi a disagio o problematica espresse dai cittadini e/o dai servizi (familiari di persone autistiche, HIV, disabilità adulti e minori, genitori in fase di adozione, genitori di adolescenti, patologie oncologiche, nuove e vecchie dipendenze ....);
- mappatura dei gruppi AMA nell'Area Metropolitana e aggiornamento della brochure resa disponibile ad operatori e cittadini;
- 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);
- partecipazione al coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico;
- partecipazione all'iniziativa regionale di APRILE, MESE DELLA PREVENZIONE ALCOLOGICA;
- partecipazione al gruppo alcolologia AUSL di Bologna;
- mantenere e rispondere ad ulteriori richieste di 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;
- promozione e partecipazione a iniziative pubbliche, ricreative e di aggregazione per la diffusione di informazioni e materiale A.M.A.;
- sviluppo del sito intranet/internet e dei social network per divulgazione e presentazione gruppi e informazioni relative ai contenuti dell'Auto Mutuo Aiuto nell'Area Metropolitana;
- Implementazione della partecipazione dei cittadini e degli operatori ai tavoli di lavoro A.M.A. distrettuali, gestendo turnover e cambiamenti organizzativi.

### **Promozione di iniziative a livello distrettuale per proseguire le azioni di sensibilizzazione e divulgazione delle opportunità offerte dal progetto Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto nel Distretto Reno Lavino Samoggia**

Le referenti del tavolo di lavoro distrettuale si interfacciano mensilmente con il coordinamento generale e si consultano con la responsabile/coordinatrice del progetto per ogni azione riguardante l'A.M.A. nel distretto di appartenenza (11 incontri all'anno). Il tavolo di lavoro Distrettuale si incontra 4 volte all'anno con l'obiettivo di promuovere la cultura della mutualità, favorire la nascita e l'avvio di nuovi gruppi, lo scambio e il confronto tra facilitatrici/facilitatori. Al Tavolo distrettuale partecipano i referenti dei 14 gruppi attualmente in essere; ASC InSieme ha investito nella mutualità formando cinque operatrici alla facilitazione di gruppi. Le operatrici di ASC InSieme facilitano il gruppo "Barcollo ma non mollo" tra caregiver familiari, il gruppo "Badiamoci" tra assistenti familiari, il gruppo "Le Querce" tra genitori con figli disabili, il gruppo tra disabili e il gruppo tra donne che vogliono uscire dalla violenza.

Un obiettivo di ASC InSieme è promuovere la conoscenza della cultura della mutualità all'interno dell'Azienda attraverso l'organizzazione di incontri formativi e di approfondimento per operatrici e operatori di ASC InSieme. Sono stati organizzati 4 incontri per ogni area di intervento Minori -Adulti -Anziani - Disabilità e una volta all'anno la referente del Tavolo partecipa ai coordinamenti delle aree Minori -Adulti -Anziani - Disabilità.

## 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. La demenza è considerata dall'OMS un problema di sanità pubblica e interessa sia la persona con demenza sia il familiare/caregiver che la assiste. Numerose analisi sistematiche della letteratura hanno dimostrato che programmi di supporto multicomponentiali, che includono interventi mirati a fornire informazione, lo scambio tra pari e a garantire supporto pratico, emotivo e sociale, sono più efficaci rispetto alle singole attività dirette alle persone con demenza o ai loro familiari, anche al fine di prevenire la tendenza all'isolamento (sia del malato che del familiare), lo stigma, il disorientamento per la scarsa conoscenza della malattia. I centri d'incontro hanno dimostrato di essere un modello efficace ed efficiente nel migliorare il senso di competenza da parte dei caregiver, ridurre i sintomi, contenere i costi e ritardare l'istituzionalizzazione.

Nonostante il centro d'incontro si configuri come un servizio a bassa soglia, la piena integrazione nell'ambito della rete dei servizi è condizione imprescindibile per il perseguimento degli obiettivi del centro stesso. Il coinvolgimento di tutta la rete impegnata nelle cure delle demenze (incluse le reti del volontariato) è necessaria sia ai fini dell'individuazione del target di popolazione interessata, che per favorire l'integrazione del centro nel sistema delle cure, quale opportunità a bassa soglia e a completamento delle altre iniziative e servizi.

Indicatori:

1. N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1;
2. N. familiari coinvolti/N. persone con demenza coinvolte = 0,5.

## Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

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

## Referenti dell'intervento

---

Cinzia Lenzi responsabile/coordinatrice del progetto Rete dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto- Area Metrololitana

Sede: Viale Pepoli 5 Bologna

Tel. 051 6584267

Segreteria facilitante 349 2346598

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

## Novità rispetto al 2018

---

inserita scheda sovradistrettuale "**Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL d Bologna**"

Riferimento intervento: Demaria Daniela

## Novità rispetto al 2019

---

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 medico-paziente” 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)

## Novità rispetto al 2020

---

L'emergenza sanitaria ha richiesto una riprogrammazione di tutte le attività e una dilatazione dei tempi di realizzazione.

I gruppi hanno sofferto le restrizioni e l'impossibilità di incontrarsi in presenza e hanno dovuto organizzarsi su piattaforme supportando i partecipanti più in difficoltà dal punto di vista tecnologico.

Nonostante ciò in questo periodo i gruppi hanno sempre mantenuto i contatti e dal mese di maggio 2021 si stanno riprendendo i consueti appuntamenti in presenza.

Inoltre la pandemia ha fatto emergere nuove necessità, legate in particolare al tema della genitorialità in adolescenza, sulle quali occorrerà una riflessione comune per individuare possibili risposte.

Si prevede per l'autunno 2021 la programmazione del corso di formazione per facilitatore di gruppi AMA

Nel 2022 percorsi formativi di 1° livello rivolti alla conoscenza di base della metodologia AMA

## Novità rispetto al 2021

---

La pandemia ha fatto emergere nuove necessità, legate in particolare al tema dei disturbi comuni ( ansia e panico ) e al tema della genitorialità in adolescenza, per il quale è stata avviata una riflessione nell'ambito del Coordinamento Metropolitano AMA e con il Centro per le Famiglie di Bologna per individuare possibili risposte.

Il Coordinamento Metropolitano di Bologna è stato contatto da operatori di altre Province per un eventuale trasferimento delle buone pratiche maturate nel nostro territorio.

### Nel 2022

- Realizzazione di uno Spot aziendale USL di promozione dell'AutoMuto Aiuto.
- Collaborazione con la stampa per articoli dedicati. ( Repubblica 22/04/2022 )
- 28 marzo / 4 aprile incontro con studenti di 7 classi del Liceo Minghetti – Refeferente Prof.ssa Presti (richiesta da Catalogo Obiettivo Salute) Liberi da un gioco
- 5- 31 maggio 2022 Corso di Formazione per Facilitatore di gruppi AMA **IL FACILITATORE COS'E' E COSA NON E'**
- 20 giugno 2022 Corso Elettivo per gli Studenti della Scuola di Medicina e Chirurgia, intitolato “La competenza culturale nella relazione medico-paziente” 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
- Progettazione e relativa comunicazione dell' Iniziativa Pubblica AMA **VIVENTE** programmata per il 17 settembre 2022 presso la Rocca dei Bentivogli- Bazzano Valsamoggia Mutuo Aiuto nel Distretto Reno Lavino Samoggia
- Il tavolo di lavoro Distrettuale si è arricchito di ulteriori referenti di gruppi che nel 2022 sono 18.
- Alcuni gruppi si sono conclusi e ne sono nati altri.
- Vengono mantenute in continuità con il 2021 tutte le attività previste a livello distrettuale. La sensibilizzazione ai gruppi viene inoltre rafforzata all'interno della programmazione delle attività dedicate al caregiver.
- Inserita scheda sovradistrettuale "Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL d Bologna"



## **Novità rispetto al 2022**

---

- Prosegue attività dello Spazio d'Ascolto "NOI Caregiver", progetto innovativo gestito da volontari caregiver al fine di promuovere l'ascolto tra caregiver, sensibilizzare ai temi specifici e supportare altri caregiver ad orientarsi nell'accesso alla rete dei servizi sociali e socio- sanitari. Questo progetto nasce dalla convinzione che "il prendersi cura di..." debba essere considerato come un impegno della comunità, al di là del fatto che sia svolto da un/una caregiver, da una famiglia o dai Servizi. Lo Spazio prevede due punti di ascolto: uno a Sasso Marconi presso la Casa della salute e uno a Crespellano presso il polo medico; incontri periodici delle/i volontarie/i con la referente di ASC InSieme e la AUSL in un'ottica d'integrazione dello spazio nella rete dei Servizi.

## **Preventivo di Spesa**

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	0,00 €
-------------------------------	--------

## **Risorse dei Comuni**

---

## **Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
<b>Riferimento scheda regionale</b>	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

La società territoriale è caratterizzata da una crescente diversità culturale generata da fattori molto differenti: la presenza significativa e in aumento di persone e famiglie migranti (provenienti da ben oltre 170 differenti paesi di origine), la separatezza tra generazioni e tra nuclei famigliari, la persistente “distanza” e in parte iniquità tra generi.

Si rileva un certo grado di frammentazione e segmentazione a livello sociale, ma anche la presenza di straordinarie risorse civiche, di impegno sociale, di collaborazione tra cittadini e con la pubblica amministrazione, in un’ottica di reciprocità e di democrazia, di sensibilità per l’interesse generale e per i cosiddetti beni comuni.

Costituisce quindi un obiettivo rilevante il supporto alla ricerca della coesione sociale e del superamento positivo di distanze e conflitti, alla ri-cucitura di un tessuto di relazioni, alla consapevolezza dei diritti e doveri di cittadinanza a partire dalle fasce d’età più giovani, attraverso la valorizzazione e la promozione del capitale sociale in tutte le forme in cui le nostre comunità lo esprimono: dalle associazioni di promozione sociale al volontariato, dalla cooperazione sociale alle forme di autorganizzazione di cittadini, dalle iniziative autonome e individuali alle risposte progettuali a bandi.

Ciò nella consapevolezza che azioni che soddisfano bisogni sociali, e quindi con impatto positivo sul benessere delle persone e della società, contribuiscono non solo allo sviluppo umano ma anche allo sviluppo socioeconomico.

Sono già attive, a livello regionale e locale, sedi e iniziative differenti che garantiscono rappresentanza ai cittadini in alcuni ambiti e in processi particolari (di consultazione, decisionali...) ma occorre promuovere la partecipazione alla vita della comunità anche con strumenti innovativi, che vadano oltre le rappresentanze formali, per sviluppare una competenza diffusa nella comunità e progetti supportati da un “volontariato competente”, come forme nuove di autorganizzazione dei cittadini nella tutela dei beni comuni.

## Descrizione

Come da indicazioni regionali la costruzione del sistema dei servizi sociali e socio - sanitari deve essere quanto più organica e condivisa, anche con i territori, valorizzando ambiti diversi di iniziativa regionale tesi a rafforzare il civismo, l’esercizio di

cittadinanza, il concorso a un bene comune, tramite lo sviluppo delle risorse relazionali e civiche di singoli e gruppi.

Obiettivo operativo è quello di promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, in ambito sociale, culturale, ambientale, sportivo e istituzionale, di tutta la popolazione, con attenzione per le diverse culture e generazioni, in particolare per i giovani stranieri e di origine straniera (secondo generazioni), e per i generi.

Dopo lo stop pandemico, sono riprese le attività di confronto partecipato, luogo di programmazione e monitoraggio delle attività del territorio. Ad oggi sono attivi:

- Tavolo di coordinamento delle azioni di contrasto alla povertà (Associazioni, Parrocchie, Emporio Il Sole, Unione, ASC Insieme)
- Tavolo di coordinamento contrasto emergenza abitativa (Comuni, Unione, ASC Insieme)
- Tavolo di coordinamento delle azioni di contrasto al Gioco di Azzardo Patologico (Comuni, Unione, ASC Insieme, Az. USL)
- Tavolo partecipato sui bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie (Comuni, Unione, ASC Insieme, Az. USL, ETS)
- Tavolo partecipato sui bisogni delle famiglie (Comuni, Unione, ASC Insieme, Az. USL, ETS)

I Tavoli sono stati luogo di confronto e monitoraggio anche sulla attuazione dei progetti che l'Unione ha presentato per il PNRR Missione 5 Componente 2, soprattutto per gli investimenti su povertà estrema e sui progetti di vita autonoma delle persone con disabilità.

I Tavoli sono coordinati dall'Ufficio di Piano e Sociale.

Si sono mantenuti i momenti di confronto Unione/OOSS.

Si è mantenuta la presenza attiva ai momenti di confronto e coordinamento organizzati a livello metropolitano anche per la costruzione dei documenti di programmazione, attraverso la rappresentanza dell'Ufficio di Piano e Sociale:

- Patto per il Lavoro e lo sviluppo sostenibile
- Fondo di Comunità metropolitano
- Tavolo di coordinamento azioni contrasto povertà
- Tavolo coordinamento LR 14/15

Nel corso del 2023 si potenzieranno gli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione ai sensi del Codice del Terzo Settore, utilizzati per la condivisione di bisogni, di risorse e per l'attivazione di risposte.

## **Destinatari**

---

Enti del terzo settore, Organismi di partecipazione e rappresentanza dei cittadini, con particolare attenzione per la componente straniera della popolazione, Alunni delle scuole primarie e secondarie, Adolescenti e giovani come potenziali protagonisti del servizio civile, nazionale e regionale, Enti locali...

CCM, Sindacati, scuole.

## **Azioni previste**

---

Si intende:

- mantenere i luoghi di confronto e partecipazione avviati, potenziare lo strumento partecipativo utilizzando metodologie di coinvolgimento dei partecipanti più innovative;
- dare attuazione ai percorsi di co-progettazione avviati e/o programmati (progetto "Una rete in aiuto" e avvio Stazione di posta – scheda 10; DGR 2299/2022 autismo – scheda 21);
- consolidare gli strumenti partecipativi e di confronto a livello distrettuale e metropolitano;

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

La trasversalità è da sviluppare a livello istituzionale regionale per raccordare e/o armonizzare le diverse azioni settoriali, e a livello territoriale tra cittadini, organizzazioni del terzo settore, pubbliche amministrazioni, organismi di rappresentanza, su ambiti differenti (sociale, culturale, sportivo, formativo...).

Indicatori:

1. numero associazioni ed altri organismi partecipanti ai tavoli
2. numero incontri

## Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

Unione Reno Lavino Samoggia ASL Distretto Reno Lavino Samoggia , ASC InSieme , Tavolo delle pari opportunità Mosaico, Soggetti del terzo settore, sindacati

## Referenti dell'intervento

---

Silvia Campana (Unione Reno Lavino Samoggia)

## Novità rispetto al 2018

---

inserito specifica al punto:

Progetto Teatro Arcobaleno sulle pari opportunità di genere :

(Nel 2018 Sottoscrizione del Protocollo TEATRO ARCOBALENO, Nel 2019 partecipazione al Coordinamento di TEATRO ARCOBALENO)

Percorso formativo distrettuale rivolto al terzo settore su progettazione e accesso ai fondi europei

## Novità rispetto al 2021

---

Ripartenza dopo la pandemia dei tavoli tematici

Attivazione di almeno un percorso formale di coprogettazione

## Novità rispetto al 2022

---

attivazione di percorsi di co-programmazione e di co-progettazione ai sensi del Codice del Terzo settore per l'utilizzo condiviso di risorse e per la realizzazione di progetti PNRR

## Preventivo di Spesa

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	21.000,00 €
-------------------------------	-------------

## Risorse dei Comuni

---

### Altre Risorse

---

<b>Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2023)</b>	21.000,00 €
---	-------------

<b>Titolo</b>	<b>31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
<b>Riferimento scheda regionale</b>	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	AUSL DI BOLOGNA
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

## 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 per 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 clinicalcompetence 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 dasettembre 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 Spokeall'Hubaffidente ( 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 Consulteri 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.

## Referenti dell'intervento

---

Fabrizio Sandri/Guidomei Stefania/

## Preventivo di Spesa

---

Totale Preventivo 2023

0,00 €

## Risorse dei Comuni

---

## **Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
<b>Riferimento scheda regionale</b>	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	AUSL DI BOLOGNA
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. Le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie programmate (es. visite, esami diagnostici, interventi programmati) rappresentano un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione. Ad oggi non si rileva una sufficiente chiarezza e condivisione tra gli esperti rispetto alle cause determinanti il fenomeno (es. ricorso improprio alle prestazioni, inefficienza del sistema, offerta di servizi non adeguata alla domanda) e alle soluzioni maggiormente efficaci.

Il rispetto degli standard nazionali fissati per i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri programmati costituisce una delle priorità di politica sanitaria dell'Emilia-Romagna, definita nell'ambito del Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015.

In particolare devono essere garantiti:

- tempi di attesa standard per le prestazioni specialistiche (7 gg per le urgenze, 30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostiche strumentali);
- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento alla diagnostica pesante, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- incremento delle prenotazioni e dei controlli effettuati da parte della struttura sanitaria (unità operativa/ambulatorio) che ha in carico il cittadino e del livello di continuità assistenziale garantito;
- garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata;
- adozione di sistemi di comunicazione trasparente verso i cittadini rispetto a liste e tempi di attesa;
- monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni.

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

---

REGIONALE:

Nel 2015 e 2016 sono state attuate diverse azioni (in applicazione delle DGR n. 1056/15 e DGR 377/2016) riguardanti la riduzione dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale:

la rimodulazione dell'offerta attraverso l'estensione degli orari di attività nei giorni feriali e, se necessario, l'apertura nei giorni pre-festivi e festivi, l'assunzione di personale per affrontare le criticità, la ridefinizione delle convenzioni con il privato accreditato, il miglioramento dell'appropriatezza nella gestione delle prime visite;

l'accesso per i primi inquadramenti diagnostici garantito entro i tempi di attesa standard (30 giorni per le visite, 60 giorni per le prestazioni diagnostiche strumentali e 7 giorni per le urgenze differibili), la continuità assistenziale per i pazienti affetti da patologie croniche (protocolli condivisi tra medici delle Aziende Sanitarie e medicina convenzionata) e la presa in carico dei pazienti complessi attraverso il modello organizzativo di Day Service ambulatoriale;

l'informazione e la responsabilizzazione dei cittadini rispetto alla prenotazione e alla disdetta (campagna informativa "Insieme per una sanità più veloce");

l'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa (costituito dai Direttori sanitari, dai Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, dai collaboratori regionali e dai rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino) ha il mandato di monitorare lo stato di avanzamento delle azioni finalizzate alla garanzia dei tempi di attesa, i tempi di attesa, i volumi di attività erogati in regime istituzionale e in libera professione intramuraria, e di condividere con le Aziende sanitarie interventi correttivi e proporre azioni innovative in materia di accessibilità. I componenti dell'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa sono i Direttori sanitari, i Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, i collaboratori regionali ed i rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino.

Nel 2017 è stata adottata la DGR 272 che definisce obiettivi e strumenti per la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati prevedendo un monitoraggio strutturato delle liste e dei tempi di attesa, la definizione delle priorità e dei relativi tempi massimi di attesa e l'adozione di sistemi e strumenti di comunicazione ai cittadini.

## Destinatari

---

REGIONALE:

Tutta la popolazione

## Azioni previste

---

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.

Ridefinire l'offerta di Specialistica Ambulatoriale al fine di garantire il massimo livello di autosufficienza ( 70%).

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.

Riorganizzare il percorso di accesso per particolari problematiche diagnostiche e di presa in carico a partire da: patologie uditive, allergologiche, coagulative, OSAS.

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.

Attivazione reti Cliniche :

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.

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.

Azioni informative di sensibilizzazione e supporto all'attivazione del FSE in integrazione con i Comuni nell'ambito delle Case della Salute, nei Centri sociali per anziani e giovani anche attraverso il coinvolgimento dei Volontari del Servizio Civile presenti .

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] ecostituiscono 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).

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.

[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

### Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Partecipano al monitoraggio dello stato di avanzamento delle azioni finalizzate alla garanzia dei tempi di attesa: le parti sociali; gli Enti Locali, nell'ambito delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie; le rappresentanze dei cittadini nell'ambito del CCMSS e CCRQ (regionale)

### Istituzioni/attori sociali coinvolti

AUSL di Bologna con il coinvolgimento di AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato, CUP 2000

Unione dei Comuni, Comitato di Distretto, CCMSS

### Referenti dell'intervento

Isa Protonotari / DeLuca ML/ F.Franchi

### Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2023 0,00 €

### Risorse dei Comuni

## **Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
<b>Riferimento scheda regionale</b>	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. In quest'ottica risulta prioritario il miglioramento della presa in carico complessiva in condizioni di emergenza-urgenza. La risposta ai bisogni di salute che richiedono interventi sanitari (di maggiore o minore intensità) in urgenza è garantita da un sistema articolato di strutture che includono oltre ai Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici, ad esempio presso i servizi per la salute mentale, i consultori familiari ecc. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h 24-7 giorni/7, in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118).

In questa articolata rete di offerta, il Pronto Soccorso in particolare riveste un ruolo centrale a garanzia dei percorsi per condizioni di elevata gravità e con esiti fortemente dipendenti dall'immediatezza della risposta sanitaria (per es. infarto, traumi, sepsi, ictus ecc.) ma è anche uno snodo fondamentale tra l'ospedale e il territorio nella gestione dei percorsi per i pazienti cronici e/o polipatologici. Di fatto rappresenta una delle principali porte di accesso all'ospedale (il 50% dei ricoveri ordinari avviene a seguito di un accesso in PS) ma in alcuni casi, in particolare per gli strati della popolazione più vulnerabili, dell'intero sistema dei servizi sanitari.

Proprio per le sue caratteristiche, il Pronto Soccorso oggi si caratterizza sempre più con una doppia veste: da un lato come servizio ad alta specializzazione per la gestione di quadri clinici complessi, dall'altra come un servizio di prossimità, di bassa soglia e di potenziale raccordo tra il sanitario e i servizi territoriali.

Fondamentale sono le azioni individuate per la prevenzione delle ondate di calore e di prevenzione dei ricoveri impropri definiti per l'estate 2018 come sperimentazione di un sistema di intervento coordinato delle risorse sanitarie e sociali. In questa ottica si coinvolgeranno i firmatari dell'accordo sul riordino territoriale per veicolare ed attenzionare il numero maggiore di cittadini e di cittadine.

## Descrizione

Risulta prioritaria la valorizzazione del ruolo del pronto soccorso come interfaccia tra ospedale e territorio in funzione di obiettivi quali l'appropriatezza nell'accesso al ricovero ospedaliero e l'efficacia dei percorsi clinici relativi sia alle condizioni tempo-dipendenti che alle patologie croniche. Oltre agli aspetti clinici si ritiene necessario porre attenzione ad aspetti di carattere organizzativo che presentano comunque un rilevante impatto sulla qualità e la sicurezza delle cure: la gestione dell'iperafflusso e del sovraccollimento, il triage, la funzione di osservazione breve intensiva (OBI) nonché i percorsi facilitati quali il fast-track o

l'affidamento specialistico. La qualificazione del ruolo del PS si completa con lo sviluppo e l'implementazione di percorsi di gestione di specifiche situazioni di fragilità (ad es. vittime di violenza e abuso) sviluppando anche sinergie con il sociale ed il volontariato.

### **Destinatari**

---

Pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio incluso il volontariato.

### **Azioni previste**

---

promuovere iniziative formative trasversali e dove pertinente (es. violenza e abuso) condivise con gli altri servizi della rete sanitaria e sociale del territorio;

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 di infermiere del servizio di assistenza domiciliare e di assistente sociale che fungano da facilitatori per il percorso di rientro al domicilio del paziente già dall'estate 2017.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Per tutte le azioni si prevede il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati (servizi sanitari e sociali, enti locali ed altre istituzioni ove appropriato, associazioni di volontariato in particolare se impegnate nel contesto dell'emergenza-urgenza.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

AUSL di Bologna, ASCinsieme, Associazioni dei cittadini, Sindacati

### **Referenti dell'intervento**

---

Gordini Giovanni

### **Preventivo di Spesa**

---

Totale Preventivo 2023 0,00 €

### **Risorse dei Comuni**

---

### **Altre Risorse**

---



<b>Titolo</b>	<b>35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	AUSL di Bologna
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Attraverso l'implementazione dei servizi di telemedicina: assicurare ai cittadini equità ed appropriatezza nell'accesso e fruizione dei servizi sanitari., garantire la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche residenti in aree disagiate, contribuire allo sviluppo della cultura di autodeterminazione e monitoraggio da parte dei pazienti stessi contribuire al potenziamento di strumenti che facilitino l'integrazione tra professionisti.

## Descrizione

Nel contesto del piano sociale e sociosanitario regionale l'ICT (Information and Communications Technology) può aiutare a promuovere, con gli strumenti tecnologici di cui dispone, la partecipazione attiva alla società dell'informazione attraverso la pianificazione e il sostegno di una serie di iniziative fra vari settori.

In questo ambito si fa riferimento in particolare ai Servizi di Telemedicina nelle aree disagiate della nostra Regione ovvero nelle zone montane, e più specificatamente, secondo la definizione del Ministero della Salute di aree disagiate, nelle aree "ubicate ad una distanza superiore ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento di primo livello". Nel dettaglio i Servizi di Telemedicina verranno erogati a favore dei pazienti residenti in tali aree e affetti da malattie croniche quali diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva e scompenso cardiaco. L'erogazione dei Servizi di Telemedicina avverrà in via prioritaria per il tramite delle Case della Salute quale luogo privilegiato in cui si realizza la presa in carico dei pazienti secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e la continuità assistenziale.

## Destinatari

Le fasi di implementazione saranno successive i destinatari in questa PRIMA fase saranno pazienti affetti da diabete, BPCO, scompenso cardiaco residenti nei comuni di Castel d'Aiano, Grizzana e Vergato. I professionisti e la Casa della salute di riferimento saranno quelli di VERGATO.

## Azioni previste

Individuare all'interno della Casa della Salute interessata al Progetto:

- un Ambulatorio che dovrà avere specifiche caratteristiche strutturali/tecnologiche, possibilmente all'interno dell'ambulatorio infermieristico della gestione della cronicità;
- Individuazione della popolazione target, ovvero l'identificazione dei pazienti affetti dalle patologie croniche selezionate, residenti

nelle aree ubicate indicativamente a distanza superiore ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento di livello superiore;

- il percorso funzionale e organizzativo relativo alla presa in carico e gestione del paziente cronico;
- eventuale Ospedale o specialista di riferimento;

i criteri di priorità (definiti dall'equipe della CDS) per la dotazione dei dispositivi domiciliari ai pazienti.

I dati monitorati nell'ambulatorio verranno poi inviati all'Ospedale di riferimento.

I dati monitorati continuamente presso il domicilio di alcuni pazienti cronici verranno trasmessi tramite dispositivi medici loro assegnati, alla Casa della Salute e/o all'Ospedale di riferimento.

Nell'ambito della Casa della Salute di Vergato è stato individuato il medico referente, l'infermiere coordinatore del progetto ed un medico internista di riferimento.

Si stanno valutando, in accordo con i MMG, i casi potenzialmente candidabili alla presa in carico.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

A seguito dell'esperienza condotta in Appennino sarà possibile definire l'ampliamento dell'utilizzo della ICT per prendere in carico altri pazienti candidabili viste le condizioni orografiche del Distretto Reno Lavino Samoggia. L'identificazione e la selezione dei pazienti sarà effettuata con modalità integrate anche con il servizio sociale territoriale e per garantire una visione completa delle necessità e delle opportunità da offrire ai pazienti seguiti anche attraverso la TELEMEDICINA.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

AUSL, ASC Insieme e Unione dei Comuni

### **Referenti dell'intervento**

---

FINI ALESSANDRO (AUSL)

### **Preventivo di Spesa**

---

Totale Preventivo 2023

0,00 €

### **Risorse dei Comuni**

---

### **Altre Risorse**

---

<b>Titolo</b>	<b>36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
<b>Riferimento scheda regionale</b>	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno, Lavino e Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Ormai da tempo il Servizio Sociale Territoriale (SST) si trova a dover affrontare una realtà complessa, fatta di bisogni diversificati e multipli, reti personali e informali depauperizzate, risorse diminuite.

La società si sta delineando in maniera diversa rispetto al passato: è caratterizzata dal carattere pluriculturale, da una nuova e diversificata composizione e organizzazione delle famiglie, da una crescente fragilità economica di molti nuclei, da nuove forme di povertà ed esclusione sociale, da difficoltà ad entrare (per chi è giovane ) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico, dalla povertà materiale e relazionale di alcuni contesti, da patologie croniche e dalla multimorbilità.

I servizi di area sociale e sanitaria si confrontano ormai da tempo con una realtà complessa e fortemente mutata sulla quale le conseguenze della pandemia hanno inciso profondamente.

Oggi, ancora più di ieri, occorre uscire dalla situazione di emergenza attraverso innovazione, ricambio generazionale, coordinamento fra servizi diversi, progettualità nuove che mettano insieme i diversi soggetti pubblici: sociale sanitario, scuola, Comuni, centri per l'impiego ecc e privati: no profit imprese fondazioni bancarie ecc

I sistemi degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale devono sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari.

La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi sanitari e sociali con richieste ancora più urgenti e complesse a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria, richiedono un'attenzione e una capacità di valutazione del bisogno e di accompagnamento verso i servizi che solo il soggetto pubblico può garantire in maniera capillare, inclusiva delle differenze, omogenea e non filtrata da interessi di appartenenza.

Questa funzione deve quindi rimanere in capo al soggetto pubblico e presidiata da operatori esperti e adeguatamente formati, che abbiano uno sguardo sul sistema generale dei servizi e sull'offerta territoriale.

## Descrizione

---

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.

Il sistema integrato dei servizi deve essere in grado di ascoltare ed accogliere le richieste dei cittadini e indirizzarle verso i percorsi più adeguati ai bisogni emersi.

Il Servizio Sociale Territoriale ha il compito di garantire l'ascolto dei cittadini, l'informazione e l'orientamento, sostenere l'accesso agli interventi sociali, socio-sanitari e socio-educativi, attivare interventi di protezione per le famiglie e le persone in condizioni di disagio, di discriminazione o di esclusione sociale, promuovere l'integrazione dei diversi attori locali e la responsabilizzazione delle reti territoriali nella promozione del benessere, favorire e sostenere politiche e interventi che riducano il grado di esposizione della popolazione a rischio di esclusione, di emarginazione e di disagio sociale, far fronte alle urgenze ed esigenze indifferibili che richiedono tempestività di intervento e nelle quali vi siano elementi di rischio e pregiudizio.

L'Unione Reno Lavino e Samoggia attraverso la propria Azienda Speciale ASC InSieme, garantisce la presenza del SST su tutto il territorio distrettuale (la dimensione distrettuale per il Distretto Reno Lavino e Samoggia caratterizza tutte le politiche sociali e socio sanitarie così da garantire unitarietà ed omogeneizzazione nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sociali e socio sanitari).

Il Servizio sociale territoriale si sviluppa dunque in ambito distrettuale (distretto socio sanitario Reno Lavino e Samoggia), viene coordinato centralmente attraverso il servizio competente dell'Azienda speciale Asc Insieme e vede la presenza nei diversi territori di un team di assistenti sociali dedicato e di sportelli sociali.

Il cittadino può contattare qualsiasi Sportello Sociale del Distretto indipendentemente dal Comune di residenza per una prima informazione.

Luoghi e orari di apertura, indirizzi e recapiti sono sempre reperibili e aggiornati al seguente link:

<http://www.ascinsieme.it/index.php/content/view/a3362c3a7v/luoghi-e-orari>

### Assistenti sociali afferenti ai Comuni dell'Unione

Presso ogni Comune è presente un gruppo di assistenti sociali dedicati alle diverse aree di bisogno che afferiscono ad un Responsabile territoriale e coordinatori di area centrali

#### Assistenti sociali per territorio:

##### Casalecchio di Reno

Area Minori e Famiglie: 5 assistenti sociali

Area Adulti e altre attività trasversali: 1 assistente sociale

Area Anziani: 4 Assistenti sociali (di cui una impiegata al 50% nel coordinamento del Centro Diurno "Villa Magri")

Area Disabilità: 1 Assistente Sociale.

##### Monte San Pietro

Area Minori e Famiglie: 1 assistente sociale

Area Adulti e altre attività trasversali: 1 assistente sociale (18 ore settimanali)

Area Anziani: 1 Assistente sociale (36 ore settimanali)

Area Disabilità: 1 Assistente Sociale (18 ore settimanali).

##### Sasso Marconi

Area Minori e Famiglie: 2 assistenti sociali (di cui una impegnata al 50%)

Area Adulti e altre attività trasversali: 1 assistente sociale (18 ore settimanali)

Area Anziani: 2 Assistenti sociali (di cui una impiegata al 50% nel coordinamento del Centro Diurno "Il Borgo del Sasso" e una impegnata per 18 ore settimanali)

Area Disabilità: 1 Assistente Sociale (18 ore settimanali).

##### Valsamoggia

Area Minori e Famiglie: 4 assistenti sociali

Area Adulti e altre attività trasversali: 1 assistente sociale

Area Anziani: 3 Assistenti sociali

Area Disabilità: 1 Assistente Sociale.

##### Zola Pedosa

Area Minori e Famiglie: 2 assistenti sociali

Area Adulti e altre attività trasversali: 1 assistente sociale (18 ore settimanali)

Area Anziani: 3 Assistenti sociali

Area Disabilità: 1 Assistente Sociale (18 ore settimanali).

**Totale Assistenti sociali previsti in pianta organica: 38**

**Totale posti coperti: 36**

## Destinatari

---

I cittadini, persone singole, famiglie, gruppi e comunità che devono poter beneficiare di un servizio sociale territoriale diffuso capillarmente sul territorio che individui nello sportello sociale il punto unitario prevalente d'accesso, nel quale venga dato ascolto e risposta ai bisogni di: informazione, ascolto, orientamento, registrazione e primo filtro della domanda di accesso ai servizi.

## Azioni previste

---

### Sportelli

Attuare il progetto di riorganizzazione e qualificazione degli sportelli sociale approvato dal forum socio sanitario che in particolare sviluppa le seguenti azioni:

- attuare percorsi formativi e di supervisione rivolti al personale degli sportelli
- attivare con gli urp comunali un percorso di collaborazione che veda la raccolta delle domande on line supportate dal lavoro degli operatori di sportelli comunale
- consolidare il lavoro di rete come metodo per operare una più integrata accoglienza e presa in carico delle situazioni complesse: potenziamento del metodo di lavoro in team fra professionisti del sociale, del sanitario, dei comuni, dei centri per l'impiego, etc. potenziare il lavoro delle équipes multidimensionali, prevedendo altresì percorsi di razionalizzazione organizzative che consentano di semplificare la fase valutativa;
- Monitorare l'attività di back per valutarne il proseguo.

### Servizio professionale territoriale

- entrare in contatto con gli utenti nei luoghi di vita e di comunità
- potenziare le visite domiciliari e il raccordo con le realtà associative territoriali, con le agenzie educative e con tutti gli altri soggetti che operano sul territorio
- creare relazioni attive sul territorio
- definire piani individualizzati che mirino alla crescita delle autonomie degli utenti e dei loro nuclei familiari
- individuare soluzioni innovative nella risoluzione dei problemi attivando relazioni e visite domiciliare continuative che permettano di meglio individuare criticità e punti di forza
- potenziare l'integrazione con i servizi di area formativo/lavorativa e delle politiche abitative, per l'attuazione della L.R. 14/2015.
- consolidare le attività di attuazione del Reddito di Cittadinanza con particolare riferimento alla definizione e attuazione dei Progetti di inclusione sociale; consolidare le azioni relative alle azioni di contrasto alla povertà attraverso le progettazioni inerenti i programmi di finanziamento PON e Fondo Povertà – Quota Servizi.
- sistematizzare la rete degli sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico rivolti alla cittadinanza straniera (es. su protezioni internazionali, cittadinanza, ricongiungimenti, ecc.), anche coinvolgendo i competenti uffici periferici dello Stato e supportandone il raccordo con il sistema complessivo dei servizi di welfare e con analoghi sportelli attivati dal terzo settore e da altri organismi (patronati, organizzazioni sindacali e datoriali, ecc.).
- Consolidare la pratica di co-costruzione dei percorsi assistenziali individualizzati, coinvolgendo tutti i servizi, l'utente e la famiglia.
- Partecipare costantemente ai tavoli tematici e percorsi di partecipazione avviati sul territorio.
- Potenziare il lavoro di comunità, sostegno e partecipazione a percorsi e progetti di prevenzione o riduzione del disagio e della condizione di vulnerabilità di cittadini e nuclei famigliari.
- Supportare e collaborare con le Associazioni del territorio per azioni a beneficio delle persone fragili (es. prevenzione ondate di calore).
- Potenziare il servizio di contrasto alle povertà e attività di coordinamento delle azioni complessive avviate.
- Potenziare la formazione rivolta ad operatori sociali, anche in collaborazione con Città Metropolitana e Regione.
- Attuare percorso di monitoraggio della presa in carico (tempi e modalità): questionario sulla qualità percepita sul servizio degli Sportelli Sociali, monitoraggio dei tempi della presa in carico con individuazione di tempi standard per specifiche casistiche.

## Eventuali interventi/politiche integrate collegate

---

Collaborazione del SST come punto della rete che si integra e collabora con servizi di area sanitaria, socio sanitaria, Uffici Scolastici Territoriali, Istituti Scolastici, Servizi Educativi rivolti all'infanzia, servizi per il lavoro, Enti e Uffici preposti alle politiche abitative, servizi giuridici.



## Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

Unione Reno, Lavino e Samoggia; ASC InSieme; AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia; Centro servizi per l'impiego; Comuni, rete di comunità

## Referenti dell'intervento

---

- Cati La Monica (Unione Reno, Lavino e Samoggia);
- Silvia Campana (Unione Reno, Lavino e Samoggia);
- Michele Peri (ASC Insieme)

## Novità rispetto al 2018

---

Si confermano le azioni inserite nel piano triennale.

In particolare nel 2019 verranno sviluppati percorsi formativi

## Novità rispetto al 2019

---

Si confermano le azioni inserite nel piano triennale, dando particolare rilievo a tutte le azioni di contrasto alle problematiche dovute alla pandemia.

In particolare nel 2020 verrà avviato e sviluppato un percorso di riqualificazione degli Sportelli sociali.

## Novità rispetto al 2021

---

Nel corso del 2022 si attiveranno le rime collaborazioni con gli urp comunali nella raccolta delle domande e si cercherà di attuare una supervisione sul lavoro delle operatrici e degli operatori di sportello

Per quanto riguarda il SST si punterà ad un servizio che "esca dall'ufficio" per entrare in maggiore relazione con il territorio e la comunità, attivando collaborazioni che permettano di sviluppare al meglio i piani individuali e per conoscere i luoghi e le relazioni degli utenti/nuclei seguiti

Si monitorerà l'attività di bach per valutarne l'efficacia e il senso sulla base dei numeri di contatti

E' a regime la riorganizzazione delle posizioni di responsabilità all'interno di ASC INSIEME tramite il passaggio da una responsabilità specialistica di area a una responsabilità territoriale che pone in primo piano il rapporto con il contesto all'interno del quale si sviluppa l'intervento sociale. La sfida è creare la sinergia con il territorio senza perdere le competenze di area maturate negli anni; ciò è possibile mettendo al centro del sistema figure tecniche di coordinamento per riportare a sintesi i bisogni rilevati nei diversi territori tramite un'analisi tecnica di area. L'obiettivo è proporre un servizio sociale attento alla comunità e al territorio nel quale è inserito. Le funzioni di coordinamento di "area tematica" sono state ridefinite sia per esigenze organizzative, sia per favorire un processo di maggiore responsabilizzazione del personale e di sviluppo professionale. Nello specifico: sportelli sociali, disabili, adulti, anziani, minori tutela, minori socio economico, interventi educativi disabili minori, interventi educativi disabili adulti, interventi educativi minori, transizione abitativa. Inoltre, in un'ottica di coinvolgimento dell'utenza attuale e potenziale nella programmazione dei servizi, è stato predisposto e somministrato un questionario di gradimento sul servizio centro diurni per cogliere spunti di miglioramento nel processo di erogazione degli interventi.

L'anno 2022 sarà inoltre caratterizzato dalla progettazione e successiva realizzazione degli interventi finanziati dal PNRR nello specifico M5C2:

- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini, per l'implementazione del progetto PIPPI sul nostro territorio.

- Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità, per la qualificazione in termini quantitativi e qualitativi del servizio di dimissione protette;
- Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno dei burn out tra gli operatori sociali, tramite percorsi di supervisione individuale e di gruppo.

### **Novità rispetto al 2022**

---

Consolidamento e sviluppo dei ruoli di coordinamento nel servizio sociale territoriale tramite:

- analisi dei processi di presa in carico;
- potenziamento dei coordinamenti tramite fondi dedicati (Fondo Povertà e PNRR);
- formazione specifica su tematiche organizzative e su competenze trasversali (problem solving, team building, motivazione dei collaboratori, gestione del tempo, programmazione delle attività in funzione del raggiungimento degli obiettivi);
- restituzione del monitoraggio puntuale dei tempi di presa in carico dei cittadini che accedono tramite lo sportello sociale.

Miglioramento del comfort degli spazi dedicati al servizio sociale territoriale e alla presa in carico a Bazzano e Monteveglio, tramite un progetto specifico da realizzare in collaborazione con il Comune

Migliorare la qualità del procedimento di accesso alla rete dei servizi da parte del cittadino attraverso lo sportello sociale, tramite:

- Implementazione delle modalità di integrazione e collaborazione con gli URP comunali;
- integrazione sostanziale, anche attraverso forme di presa in carico leggera e gestione delle agende per i primi appuntamenti con il Servizio sociale territoriale;
- definizione di un progetto di Punto Unico di Accesso integrato tra competenze sanitarie e sociali.

Potenziamento della presa in carico tramite due figure aggiuntive impegnate sul tema della povertà.

### **Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023** 158.177,50 €

### **Risorse dei Comuni**

---

#### **Altre Risorse**

---

**Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2023)** 158.177,50 €

<b>Titolo</b>	<b>37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorienni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorienni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
<b>Riferimento scheda regionale</b>	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorienni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno, Lavino e Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano contemporaneamente problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi posta a protezione delle nuove generazioni. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare coloro che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanati dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc.

Negli ultimi anni sono state approvate diverse delibere regionali finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm), le Linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014). In tutti questi dispositivi normativi è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti.

Dal monitoraggio effettuato in questi anni circa l'applicazione di suddetti dispositivi normativi emerge la necessità, dalla prima sperimentazione, di dare completa applicazione alle norme, rivisitando l'accordo sottoscritto nel ns Distretto nel 2012 e approvato in CTSS, mettendo a punto la metodologia del lavoro integrato, la condivisione degli strumenti di valutazione e la co-progettazione.

## Descrizione

I bambini e ragazzi che a livello regionale si trovano in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale senza la presenza della madre al 31 dicembre 2014 sono 2.569, pari a 3,6 ogni mille residenti minorenni (ultimi dati disponibili del flusso informativo SISAM-ER, che raccoglie i dati di attività dei servizi sociali territoriali degli Enti Locali). Nel ns distretto al 31/12/2014 i minori in affido familiare erano 25; i minori soli in comunità erano 33.

Le ragioni del collocamento protetto sono legate a gravi incapacità o inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura da parte del nucleo di origine e/o del contesto familiare e sociale allargato, come ad esempio nelle situazioni di minori vittime di violenza domestica, maltrattamento e abuso, grave trascuratezza, fino ad arrivare a situazioni estreme di "abbandono". Il numero è influenzato dalla componente dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) che meritano un'attenzione particolare. Si tratta principalmente di adolescenti di 14-17 anni, prevalentemente ragazzi prossimi alla maggiore età.

Per molti neomaggiorenni l'esperienza di accoglienza educativa non ha consentito il completamento di un percorso verso l'autonomia. La nuova condizione giuridica di maggior età spesso comporta una interruzione degli interventi ma non corrisponde ad un reale esercizio di autonomia psichica, economica, sociale, relazionale. Tutto ciò espone i ragazzi ad un maggior rischio di vulnerabilità psico-sociale e di traiettorie disadattive.

## Destinatari

---

- Bambini e ragazzi che si trovano in situazione di disagio grave e vulnerabilità, minori che vivono in contesti familiari disfunzionali e multiproblematici e per questo a rischio evolutivo.
- Neomaggiorenni in uscita da percorsi di protezione.
- Genitori e adulti significativi in condizioni di vulnerabilità personale e sociale e con limitazioni nell'esercizio delle competenze di cura.
- Professionisti dei servizi socio-sanitari ed educativi coinvolti nella tutela. Famiglie affidatarie, Enti gestori di comunità, Adulti Accoglienti, Enti del terzo settore.

## Azioni previste

---

- consolidare e monitorare i percorsi specifici delineati dalla normativa per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione. proseguimento nell'utilizzo di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multi professionali (équipe territoriali e UVM distrettuale), per la valutazione e la presa in carico, tra Servizi Sociali, Educativi, Sanitari (psicologi del DCP, NPIA, CSM, SerDP, PDL, MMG, Ospedale, sistema di accoglienza (Comunità educative, Famiglie Affidatarie, volontariato, ecc.);
- proseguimento e consolidamento del lavoro integrato con l'équipe di II° livello per l'Adozione, l'Affido e l'Accoglienza (AAA) garantendo sostegno alle diverse e complesse forme di genitorialità e tutela dei minori "accolti" che sempre di più necessitano di particolare cura e attenzione in quanto portatori di vissuti traumatici ;
- partecipazione dell'équipe psicosociale AAA alle équipe territoriali e alle UVM dedicate a situazioni di minori che necessitano di progetti di affido familiare, nell'ottica di una analisi e valutazione "integrata" della condizione di rischio e pregiudizio del minore stesso e di una progettualità condivisa e partecipata ai fini degli interventi da attuare; Monitorare l'attività dei servizi residenziali e semiresidenziali e l'aderenza dell'offerta all'evoluzione dei bisogni.
- Monitorare le sperimentazioni di committenza socio-sanitaria-educativa interistituzionale integrata, anche avvalendosi di strumenti gestionali ed amministrativi comuni.
- partecipare al coordinamento della committenza a livello delle CTSS attraverso i coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19).
- attuare un monitoraggio degli interventi attivati per raccogliere dati di processo e di esito, al fine di valutare la loro efficacia all'interno del sistema dei servizi.
- promuovere la formazione di base e specialistica a livello delle singole professioni e del sistema dei servizi per facilitare la conoscenza reciproca, il lavoro di rete in un'ottica di alta integrazione ed una pratica che combini evidenze scientifiche ed esperienze sul campo in modo da garantire risposte appropriate e sinergiche in situazioni ad alta complessità.
- Mantenimento del contributo della NPIA con consulenze specifiche alla valutazione e trattamento dei MSNA che presentino crisi psicopatologiche. E' utilizzabile anche per i minori del ns distretto una consulenza specifica per le patologie di natura transculturale. I gruppi di lavoro interservizi si propongono di migliorare la cooperazione fra i diversi attori e di contribuire ad affrontare le criticità che il sistema di accoglienza ancora presenta.
- Sperimentare approcci innovativi nel lavoro con le famiglie "negligenti" che favoriscano un loro protagonismo, sviluppino empowerment, promuovano la cura di situazioni di sofferenza psico-patologica, in ottica bio-psico-sociale anche attraverso la valorizzazione delle risorse comunitarie, (es. Programma Ministeriale di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione P.I.P.P.I., Modello dialogico, Family Group Conference, Famiglie aiutano Famiglie, ecc.).
- Promuovere azioni di supporto e/o implementazione del protagonismo dei neomaggiorenni (Care Leavers Network), azioni a supporto dei bisogni di autonomia in collaborazione con i servizi territoriali, con il privato sociale e il volontariato
- sostenere l'attività del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza nel promuovere il Tutore volontario (legge 47 del 7 aprile 2017), che oltre ad essere riferimento e sostegno nell'autonomia del MSNA, può essere ulteriore elemento di continuità

nell'accompagnamento negli anni successivi ai 18. partecipare al percorso metropolitano di definizione dell'ufficio tutele metropolitano.

- adesione al percorso di "costruzione" di un Albo di strutture qualificate per minori che rispondono a criteri di qualità predeterminati.
- promuovere azioni di raccordo con il rinnovato Centro per le famiglie dell'Unione e con il Coordinamento pedagogico per l'attivazione di progetti mirati all'accoglienza sia all'interno dei servizi educativi della prima infanzia sia in attività di socializzazione e di integrazione sociale nei territori comunali dell'Unione.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Collaborazione tra i diversi soggetti, pubblici e privati, che compongono la rete di tutela, protezione e accoglienza, nell'analisi del bisogno e nella programmazione di obiettivi di miglioramento del sistema

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno, Lavino e Samoggia; ASC InSieme; AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia; NPIA; Coordinamento pedagogico

### **Referenti dell'intervento**

---

Cristina Vignali (ASC InSieme)

Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno, lavino e Samoggia)

Giovanni Amodio (Coordinamento pedagogico e Centro per le famiglie)

### **Novità rispetto al 2018**

---

Azioni 2019

- Implementazione della metodologia e utilizzo degli strumenti di lavoro indicati dalle Linee di indirizzo nazionali: "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità " del 21/12/2017;
- adesione e partecipazione alla costruzione dell'albo fornitori metropolitano, nell'ambito della procedura di selezione di soggetti accreditati per l'affidamento di minori in struttura, attraverso la forma dell'accordo quadro;
- attività integrata di monitoraggio e revisione dell'accordo in essere " Accordo per la realizzazione di interventi integrati socio-sanitari sui minori d'età del Distretto di Reno, Lavino e Samoggia" (DGR 1102/2014 e ss.mm.);

### **Novità rispetto al 2019**

---

Azioni 2020 realizzate e in corso

- adesione all'attività di consulenza legale/giuridica dell'Ufficio tutele metropolitano;
- attività integrata di monitoraggio e revisione dell'accordo in essere " Accordo per la realizzazione di interventi integrati socio-sanitari sui minori d'età del Distretto di Reno, Lavino e Samoggia" (DGR 1102/2014 e ss.mm.);
- partecipazione agli incontri per la costruzione dell'albo fornitori metropolitano nell'ambito della procedura di selezione di soggetti accreditati per l'affidamento di minori in struttura, attraverso l'adesione e sottoscrizione dell'accordo quadro;
- partecipazione ad incontri in ambito metropolitano per la realizzazione di quanto previsto dal programma finalizzato della Regione per la copertura di maggiori spese derivanti dall'emergenza sanitaria Covid 19 nell'ambito delle comunità per minori, con individuazione specifica di criteri condivisi, , per la ripartizione dei fondi e proiezione economica della spesa per ogni Distretto coinvolto;
- formazione congiunta psicologi, avvocati, assistenti sociali nell'ambito della tematica delle separazioni altamente conflittuali.
- riorganizzazione delle attività di psicologia nell'Unità Operativa Complessa di psicologia territoriale
- riorganizzazione attività funzionali di psicologia nell'ambito della tutela minori all'interno dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza;
- applicazione linee regionali Emilia Romagna DGR 1899 del 04/11/2019 (obiettivo sociosanitario)



## Novità rispetto al 2020

---

### Azioni 2021

- Revisione dell'”Accordo per la realizzazione di interventi integrati socio-sanitari sui minori d’età del Distretto Reno, Lavino, Samoggia” (DGR 1102/2014)
- partecipazione alla commissione esaminatrice delle domande/offerte presentate da parte dei fornitori nell’ambito del bando metropolitano per la selezione di soggetti accreditati per l’affidamento di minori in struttura;
- proseguimento applicazione linee regionali Emilia Romagna DGR 1899 del 04/11/2019 (obiettivo sociosanitario).

## Novità rispetto al 2021

---

### Azioni 2022

- proseguimento della partecipazione all’attività di formazione continua realizzata dall’Ufficio Tutela Metropolitano;
- ripresa dell’attività integrata di monitoraggio dell'accordo in essere "Accordo per la realizzazione di interventi integrati socio-sanitari sui minori d'età del Distretto di Reno, Lavino e Samoggia" (DGR 1102/2014 e ss.mm.);
- adesione e sottoscrizione dell’Accordo Metropolitano relativo al Progetto per il funzionamento dell’equipe di II° livello “IL FARO”, Centro specialistico per il maltrattamento e l’abuso su persone di minore età;
- adesione al nuovo Accordo per il funzionamento del Centro Metropolitano Adozione, Affidamento, Accoglienza.

## Preventivo di Spesa

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	430.779,29 €
-------------------------------	--------------

## Risorse dei Comuni

---

### Altre Risorse

---

<b>Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2023)</b>	292.773,39 €
---	--------------

<b>Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2023)</b>	138.005,90 €
---	--------------

<b>Titolo</b>	<b>38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali - COORDINAMENTO AUSL</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
<b>Riferimento scheda regionale</b>	38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	AUSL
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Bozza

## Aree

<b>A Domiciliarità e prossimità</b>	No
<b>B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute</b>	No
<b>C Promozione autonomia</b>	No
<b>D Partecipazione e responsabilizzazione</b>	No
<b>E Qualificazione servizi</b>	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 disotto dei valori percentuali che, secondo quanto riportato in letteratura scientifica, garantiscono la miglior protezione a tutta la popolazione. Un esito importante in termini di sanità pubblica di questa condizione di bassa copertura vaccinale è l'osservazione di epidemie nella popolazione quali quella da morbillo e da epatite A. Sulla base di queste evidenze, tenendo conto di quanto indicato nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) approvato il 19 gennaio 2017 in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, a partire dalla Regione Emilia Romagna (legge regionale n. 19/2016) e poi a livello nazionale (legge n. 119 del 31 luglio 2017) sono state emanate norme che prevedono l'obbligo della vaccinazione ad un numero maggiore di vaccinazioni e alla fascia di età 0-16 anni. Resta comunque fondamentale il coinvolgimento di molte istituzioni (ad esempio Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, Amministrazioni Comunali, Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale ed i singoli Istituti Scolastici) e dell'intera comunità nella promozione delle vaccinazioni attraverso lo sviluppo di interventi informativi e comunicativi coerenti con le evidenze scientifiche nonché azioni miglioramento qualitativo dei servizi istituzionali e relativa facilitazione all'accesso.

## 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 alla poliomielite insieme a difto-tetanopertosse

acellulare nell'adolescente e la vaccinazione contro l'Herpes Zoster ai 65enni).

## **Destinatari**

---

Tutta la popolazione, con particolare riguardo alla fascia di età pediatrica e a quella anziana, alle persone più fragili per la presenza di patologie croniche o condizioni di salute particolari.

## **Azioni previste**

---

Al fine di raggiungere gli obiettivi di cui sopra si indicano le azioni da perseguire:

- 1) incremento delle sedute vaccinali e revisione tempistica dell'offerta vaccinale;
- 2) ridefinizione degli accordi con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- 3) pianificazione e realizzazione momenti di aggiornamento per MMG, PLS, Medici competenti, Medici Specialisti e operatori sanitari che svolgono servizio presso consultori familiari, centri dialisi, servizi di pneumotisiologia, pronto soccorso, infettivologia, ecc.);
- 4) aggiornamento dei fondi necessari per l'acquisizione dei vaccini in risposta alle esigenze di adeguamento al nuovo Piano Vaccini;
- 5) riorganizzazione della rete dei servizi con identificazione di sette Centri Hub vaccinali in cui vengono concentrate attività di vaccinazione ed operatori con professionalità differenti (Pediatri, Igienisti, Assistenti Sanitari, Infermieri) e rimodulazione dei punti di erogazione periferici. Nel Distretto Reno Lavino SAmoggia il centro hub è definito presso la Casa della salute Reno Sasso con sede a Casalecchio di Reno

- 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 prenascita;
- 8) attività di counseling motivazionale su esitanti e inadempienti oltre che in occasione di colloqui per viaggi all'estero;
- 9) attività di comunicazione attraverso vari strumenti mediatici tra cui isocial con particolare attenzione a criteri di equità (informative in lingua urdù, araba, cinese, francese, spagnolo, inglese);
- 10) azioni specifiche nei confronti dei migranti (offerta attiva vaccini epatite B, tetano, varicella) e sottogruppi di popolazione ad alto rischio (soggetti disagiati, soggetti fragili, omosessuali o con comportamenti a rischio);
- 11) interventi di promozione delle vaccinazioni negli operatori sanitari.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Sviluppo di politiche integrate con:

- a) le amministrazioni comunali (ad esempio cogestione delle lettere a nuovi nati, realizzazione di corsi condivisi con la consulenza di professionisti dell'Azienda USL cogestite, ecc.);
- b) l'ufficio scolastico regionale e provinciale oltre che con i 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**

---

AZIENDA:

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**

---

Pandolfi Paolo

### **Novità rispetto al 2019**

---

Il carico di attività che si è riversato sul Dipartimento di Sanità pubblica per l'emergenza covid ha costretto a rimodulare gli interventi descritti tuttavia si fa richiamo all'attivazione dell'ambulatorio per la vaccinazione ( 3000 cittadini) contro l'herpes zoster centralizzato per alcuni classi di età ( 1952/1953/1954)

La campagna vaccinale antinfluenzale 2020 vedrà impegnati i professionisti per la massima diffusione della vaccinazione alle categorie più fragili e a tutti coloro che ne vorranno usufruire.

### **Preventivo di Spesa**

---

**Totale Preventivo 2023** 0,00 €

### **Risorse dei Comuni**

---

### **Altre Risorse**

---





<b>Titolo</b>	<b>41 Gestione associata servizi sociali e socio sanitari - Governance - Unione e Asc Insieme</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	0 - Nessun Programma finalizzato
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

I servizi sociali e socio sanitari sono stati conferiti dai 5 Comuni del Distretto socio sanitario Reno Lavino e Samoggia: Casalecchio di Reno, Monte San Pietro, Sasso Marconi, Monte San Pietro, Zola Predosa, Valsamoggia dal 1 Aprile 2015 all'Unione Reno Lavino e Samoggia. Presso l'Unione è presente il Servizio Sociale Associato composto dall'Ufficio di Piano e Sociale, Coordinamento Pedagogico e Centro per le Famiglie. I servizi sono gestiti tramite l'Azienda Speciale dell'Unione Asc Insieme ( l'azienda si è trasformata dal 1 Gennaio 2016 da azienda consortile dei 5 comuni ad azienda speciale dell'Unione).

La presente scheda dettaglia l'organizzazione e i servizi sociali e socio sanitari non contenuti nelle altre schede tematiche o innovative erogati tramite ASC Insieme e finanziati da risorse dei 5 Comuni.

## Descrizione

Dal 1 Aprile 2015 la gestione dei servizi sociali e socio sanitari dei 5 comuni dell'Unione avviene su programmazione dell'Unione e gestione da parte dell'azienda Speciale Asc Insieme. È stato sottoscritto un Contratto di servizio fra Unione ed Asc Insieme. L'Unione si è dotata di un ufficio sovra comunale : Servizio Sociale Associato che al suo interno vede la presenza dell'Ufficio di Piano e Sociale che si occupa di processi di programmazione e monitoraggio oltre a temi amministrativo/contabili. Il Comitato di Distretto coincide con la Giunta dell'Unione. I bilanci preventivi e consuntivi di Asc Insieme vengono approvati dagli organi dell'Unione (Consiglio e Giunta) . Asc Insieme nell'ambito delle linee definite in tali atti o in atti regolamentari ha ampia autonomia gestionale ed opera mediante le decisioni del Cda e della Direttrice dell'azienda sulla base di quanto previsto dallo Statuto. La gestione associata ha permesso negli anni di omogenizzare sempre più i servizi sull'intero ambito unionale.

## Destinatari

Multiutenza: Adulti, Famiglie e minori, Persone non autosufficienti, Anziani

## **Azioni previste**

---

Il Bilancio e il rendiconto di ASC Insieme sono approvati dal Consiglio dell'Unione così come tutti gli atti di regolamentazione generale. Asc Insieme agisce sulla base delle linee di indirizzo dell'Unione in piena autonomia gestionale attraverso i propri organi: Cda e Direttore.

Il Forum degli Assessori al welfare è il luogo del confronto politico sui temi sociali e socio-sanitari. All'interno del Forum vengono analizzati i temi del sociale e del socio sanitario, promossa l'omogeneità su ambito distrettuale dei servizi e in generale fornite proposte per la Giunta e il Consiglio dell'Unione.

I servizi vengono erogati da Asc Insieme secondo l'organizzazione di cui alla Scheda 36.

La presente scheda contiene nella sezione economica la parte dei servizi finanziata dai comuni e non contenuta nelle altre schede specifiche.

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Politiche sanitarie - educative formative scolastiche - politiche giovanili e dell'adolescenza.

## **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Regione Emilia Romagna - Città metropolitana - Comuni - Terzo settore - Sindacati - Prefettura - Ministeri diversi - cittadini.

## **Referenti dell'intervento**

---

Cati La Monica - Dirigente del servizio sociale Associato

Silvia Campana – Responsabile Ufficio di Piano e sociale

Michele Peri - Direttore Asc Insieme

## **Novità rispetto al 2018**

---

- Per quanto riguarda il dettaglio delle azioni previste per il 2019 si rimanda a quanto descritto con precisione sull'apposita sezione del sito dell'Unione e di Asc Insieme: <https://www.unionerenolavinosamoggia.bo.it/index.php/ascinsieme> e nel Documento Piano programma di Asc Insieme 2019 allegato alla delibera del Consiglio dell'Unione di Approvazione del Bilancio di previsione triennale 2019/2020/2021

I servizi vengono erogati da Asc Insieme in tre aree tematiche: Area non autosufficienza - Area famiglia e minori - Area adulti

## **Novità rispetto al 2020**

---

## **Novità rispetto al 2021**

---

L'anno 2022 è caratterizzato dalla ripartenza dell'attività dei tavoli di programmazione aperti al terzo settore e alla società civile.

Nello specifico il Tavolo partecipato sul tema della disabilità e quello sul tema famiglie e minori. L'obiettivo è realizzare un percorso di confronto partecipato tra i diversi attori, istituzionali e non, che abitano e rappresentano la Comunità nella quale vengono erogati i servizi sociali.

Nel corso dell'anno verranno somministrati anche alcuni questionari per valutare il gradimento e l'efficacia di alcuni servizi (es centri diurni).

## Novità rispetto al 2022

---

Nel 2023 si lavorerà sulla rimodulazione dell'erogazione dei servizi per intercettare nuovi bisogni. Occorre una riprogettazione delle attività per fare fronte all'aumento delle richieste, alle nuove fragilità rilevate, alla necessità di efficienza ed efficacia, alla capacità di intercettare in maniera proattiva i bisogni dei cittadini. Sono state elaborate e presentate a finanziamento 3 progettazioni innovative sulle seguenti aree tematiche:

- povertà economica delle famiglie
- povertà educativa degli adolescenti
- empowerment dei NEET

Inoltre prosegue l'analisi del livello di gradimento dei servizi tramite la somministrazione di un questionario di customer satisfaction a categorie di utenti individuate a livello territoriale. Nel 2023 si è individuato l'ambito degli interventi di inclusione scolastica degli alunni in condizione di disabilità.

I servizi sono inoltre direttamente coinvolti nella realizzazione degli investimenti PNRR M5C2 per le parti che verranno realizzate nell'ambito dell'Unione e che vedono l'Unione stessa capofila per 5 investimenti su 6.

## Preventivo di Spesa

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	10.564.920,49 €
-------------------------------	-----------------

## Risorse dei Comuni

---

	718.640,46 €
<b>Comune di Monte San Pietro</b>	718.640,46 €
<b>Comune di Sasso Marconi</b>	1.020.080,76 €
<b>Comune di Valsamoggia</b>	2.484.559,39 €
<b>Comune di Zola Predosa</b>	1.671.056,25 €
<b>Comune di Casalecchio di Reno</b>	3.348.856,47 €

## Altre Risorse

---

<b>Compartecipazione utenti (Anno 2023)</b>	947.442,00 €
<b>Altri fondi regionali (Anno 2023)</b>	56.361,24 €
<b>Altri fondi statali/pubblici (Anno 2023)</b>	317.923,92 €
<b>Specifica altri fondi statali/pubblici (Anno 2023)</b>	SIUSS_DM n. 110 dell'8 agosto 2023 (liquidazione somme 2022_prenotazione 2023)

<b>Titolo</b>	<b>40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID-19</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
<b>Riferimento scheda regionale</b>	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	1 - Scheda 40
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Valli del Reno, Lavino e Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

<b>A Domiciliarità e prossimità</b>	Si
<b>B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute</b>	Si
<b>C Promozione autonomia</b>	Si
<b>D Partecipazione e responsabilizzazione</b>	Si
<b>E Qualificazione servizi</b>	Si

## Razionale/Motivazione

La grave emergenza sanitaria esplosa nel 2020 ha avuto ingenti costi economici e sociali, gli effetti dei quali continuano ad avere ricadute sui cittadini anche del nostro territorio. Gli effetti di questa emergenza e delle misure messe in atto per contrastarla hanno avuto un impatto di lungo periodo sulla vita delle persone e sulla comunità. Inoltre, la crisi energetica seguita alla guerra in corso in Ucraina ha causato il protrarsi della situazione emergenziale, rendendo ancora più vulnerabili i nuclei ed i singoli in situazione di fragilità socio-economica.

Le risposte ai nuovi bisogni, l'intervento di supporto alla prevenzione dell'impoverimento, devono certamente essere improntati alla celerità, flessibilità, temporaneità ma non possono perdere di vista obiettivi individualizzati precisi e di prospettiva, per non ridursi a puro assistenzialismo fine a se stesso.

Pertanto occorre investire sulla qualificazione degli strumenti e delle competenze professionali, sulla integrazione delle politiche e su progetti personalizzati chiari e condivisi.

## Descrizione

Obiettivo primario della presente programmazione è contrastare le disuguaglianze e l'impoverimento, aiutare la popolazione più in difficoltà, attivare tempestivamente progetti individualizzati che comprendano anche interventi di supporto e aiuti. Target di riferimento degli interventi sono cittadini e nuclei esclusi dalle diverse misure attivate a livello nazionale e coloro che presentano situazioni di emergenza, al fine di prevenire ulteriori aggravamenti di situazioni già connotate da un elevato tasso di precarietà. In ambito metropolitano è attivo un Tavolo di coordinamento delle azioni per il contrasto alla povertà che ha l'obiettivo di ottimizzare gli interventi rivolti alla cittadinanza, garantire il più possibile equità di accesso alle risorse disponibili sui territori, condividere buone prassi di intervento.

È stato inoltre attivato il Fondo di Comunità metropolitana che ha già raccolto donazioni e disponibilità che sono state ripartite sui vari territori.

Si è valutato opportuno investire le risorse disponibili per la programmazione della presente scheda per supportare le persone e i nuclei familiari nel mantenimento dell'autonomia abitativa e nella prevenzione di situazioni di emergenza e criticità.

Gli interventi si coordinano con quanto altro disponibile sul territorio per il supporto abitativo e il contrasto alla povertà (bandi affitto, protocollo sfratti, etc.) e sono finalizzati ad intercettare in particolare coloro che non riescono ad accedere a tali risorse e si trovano in una situazione di alta criticità.

## **Destinatari**

---

Multiutenza: Adulti, Famiglie e minori, Persone non autosufficienti. Tutti i cittadini che versano in situazioni di impoverimento, che hanno perso i mezzi di sussistenza e che saranno valutati attraverso la valutazione professionale del Servizio Sociale territoriale, con particolare attenzione a coloro che sono in difficoltà economica e non rientrano nelle misure di sostegno al reddito ordinarie o straordinarie previste dal livello nazionale

## **Azioni previste**

---

Le azioni hanno l'obiettivo di supportare progetti di mantenimento o attivazione di una condizione sociale autonoma e dignitosa per persone e nuclei familiari che si trovano in uno stato di impoverimento, o di maggiore impoverimento, a causa della Pandemia.

1. Progetti individualizzati a sostegno di scelte abitative autonome nel mercato privato. Le caratteristiche delle specifiche progettualità sono da definire nell'ambito del gruppo di lavoro dedicato del Tavolo di coordinamento contrasto emergenza abitativa, prevedendo la possibilità di supporti economici per il sostegno di scelte abitative autonome nel mercato privato (es. fidejussioni, caparre affitto, etc.) all'interno di progetti individualizzati condivisi e chiare linee di indirizzo che rispettino gli obiettivi individuati nella presente Scheda. Sostegno alle famiglie che usufruiscono di un alloggio ERP, in condizione di fragilità sociale, per fare fronte alle spese di gestione dell'abitazione
2. Altri progetti individualizzati di supporto diretto che possono prevedere l'attivazione di:
  - erogazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e/o beni di prima necessità;
  - sostegno economico a nuclei fragili anche per il pagamento di servizi sociali;
  - supporto all'acquisto di dispositivi digitali e connessioni;
  - trasferimenti economici per garantire la sostenibilità della rete dei servizi sociali;
  - attivazione di forme di sostegno socio educativo ;
  - attivazione forme di sostegno alle attività scolastiche e formative, ricercando sinergie ed integrazione con tutti gli interlocutori impegnati a livello locale (quali ad esempio, azione volte alla diffusione della cultura attraverso la valorizzazione della rete delle biblioteche);
  - realizzazione di altre misure di supporto ed accompagnamento alla situazione emergenziale valutate opportune (quali ad esempio, supporto al trasporto pubblico sia su ferro che su gomma).

Si ipotizza di dare particolare attenzione ai fenomeni di problematiche socio economiche di persone anziane.

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Politiche sanitarie e sociosanitarie, per la casa, educative/formative/scolastiche, per il lavoro e la riqualificazione professionale, per la grave marginalità, per le pari opportunità, giovanili e dell'adolescenza

## **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Comuni - Terzo settore - Sindacati – Cittadini – Città metropolitana

## **Referenti dell'intervento**

---

- Silvia Campana – Ufficio di Piano e Sociale, Unione
- Michele Peri, ASC InSIEME



## Novità rispetto al 2021

---

Si confermano le azioni già programmate nell'anno precedente:

1. progetti individualizzati a sostegno di scelte abitative autonome nel mercato privato. Le caratteristiche delle specifiche progettualità sono da definire nell'ambito del gruppo di lavoro dedicato del Tavolo di coordinamento contrasto emergenza abitativa, prevedendo la possibilità di supporti economici per il sostegno di scelte abitative autonome nel mercato privato (es. fidejussioni, caparre affitto, etc.) all'interno di progetti individualizzati condivisi e chiare linee di indirizzo che rispettino gli obiettivi individuati nella presente Scheda. Sostegno alle famiglie che usufruiscono di un alloggio ERP, in condizione di fragilità sociale, per fare fronte alle spese di gestione dell'abitazione
2. Altri progetti individualizzati di supporto diretto che possono prevedere l'attivazione di:
  - erogazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e/o beni di prima necessità;
  - sostegno economico a nuclei fragili anche per il pagamento di servizi sociali;
  - supporto all'acquisto di dispositivi digitali e connessioni;
  - attivazione di forme di sostegno socio educativo ;
  - attivazione forme di sostegno alle attività scolastiche e formative, ricercando sinergie ed integrazione con tutti gli interlocutori impegnati a livello locale (quali ad esempio, azione volte alla diffusione della cultura attraverso la valorizzazione della rete delle biblioteche);
  - realizzazione di altre misure di supporto ed accompagnamento alla situazione emergenziale valutate opportune (quali ad esempio, supporto al trasporto pubblico sia su ferro che su gomma).

Si ipotizza di dare particolare attenzione ai fenomeni di problematiche socio economiche di persone anziane.

## Novità rispetto al 2022

---

Azioni in continuità con gli anni precedenti con particolare attenzione all'utilizzo delle risorse per il supporto ai bisogni abitativi

## Preventivo di Spesa

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	74.021,22 €
-------------------------------	-------------

## Risorse dei Comuni

---

### Altre Risorse

---

<b>Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2023)</b>	74.021,22 €
---	-------------

<b>Titolo</b>	<b>16 BIS - Sostegno ai Comuni quale concorso regionale per agevolare la mobilità delle persone in condizione di fragilità sociale</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
<b>Riferimento scheda regionale</b>	16 Sostegno alla genitorialità
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	4 - Mobilità soggetti fragili
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Valli del Reno, Lavino e Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

<b>A Domiciliarità e prossimità</b>	Sì
<b>B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute</b>	Sì
<b>C Promozione autonomia</b>	Sì
<b>D Partecipazione e responsabilizzazione</b>	Sì
<b>E Qualificazione servizi</b>	Sì

## Razionale/Motivazione

Il contesto di riferimento delle azioni qui descritte è quello delle Schede 10 e 16 alle quali si rimanda.

## Descrizione

Il sostegno alla mobilità di persone in condizione di fragilità sociale promuove e facilita la possibilità di accedere ai servizi e alle opportunità (lavorative, formative, di socializzazione) del territorio dell'ambito metropolitano, nell'ambito delle finalità complessive declinate nelle schede 10 e 16 alle quali si rimanda.

Per l'anno 2023, nell'ambito territoriale, vengono declinate le azioni inerenti il supporto alla mobilità delle persone con fragilità sociale attraverso il finanziamento regionale, la cui assegnazione – in attuazione della DGR n. 832/2023 – è avvenuta con la determinazione RER n. 14790/2023.

La Regione Emilia-Romagna, con nota P.G. n. 0452263/2023, ha confermato per l'anno 2023 la validità delle tariffe e dei requisiti di accesso contenuti nella DGR n. 211/2021, senza ulteriori adeguamenti o modificazioni fino a nuova deliberazione regionale.

L'ambito ha provveduto a prorogare, unitamente agli altri territori della Città Metropolitana di Bologna con la sola esclusione del Comune di Bologna, un proprio accordo (in scadenza il giorno 30/06/2023) con l'azienda di trasporto pubblico TPER per un periodo pari a mesi sei, dal 1° Luglio 2023 al 31 Dicembre 2023.

## Destinatari

---

Famiglie numerose con 4 o più figli ed ISEE non superiore ad €. 28.000, Persone con Disabilità, Anziani con ISEE non superiore ad €. 15.000, Vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio, Ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici religiosi o razziali, Richiedenti e titolari di protezione internazionale, Vittime di tratta di esseri umani e grave sfruttamento, Persone indigenti senza dimora che necessitano di utilizzare il TPL nell'ambito di un percorso di inserimento sociale e/o di una presa in carico da parte degli Enti Locali.

## Azioni previste

---

In continuità con gli Accordi territoriali precedenti, nel corso dell'anno è stato prorogato per un periodo pari a mesi sei, dal 1° Luglio 2023 al 31 Dicembre 2023, l' "ACCORDO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RINNOVO E RILASCIO DEI TITOLI DI VIAGGIO AGEVOLATI "MI MUOVO INSIEME" PER IL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE PER IL PERIODO LUGLIO 2022 - GIUGNO 2023" (in scadenza il giorno 30/06/2023), da parte dei Comuni/Unioni della città Metropolitana di Bologna, tra i quali la nostra Unione, e TPER s.p.a.

Nell'ottica di sostenere equità di accesso alle prestazioni ed omogeneizzazione delle procedure di accesso ai benefici per i cittadini residenti nell'ambito metropolitano, in seguito a confronti avviati coi diversi territori sottoscrittori, coordinati dall'Ufficio di Supporto CTSSM, a decorrere dal precedente "ACCORDO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RINNOVO E RILASCIO DEI TITOLI DI VIAGGIO AGEVOLATI "MI MUOVO INSIEME" PER IL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE PER IL PERIODO LUGLIO 2021 - GIUGNO 2022", nel rispetto della delibera regionale 211/2021, è stata ampliata la platea dei destinatari dell'azione includendo le "Persone indigenti senza dimora che necessitano di utilizzare il TPL nell'ambito di un percorso di inserimento sociale e/o di una presa in carico da parte degli Enti Locali", con la previsione di un nuovo abbonamento semestrale, diretto solo a questa categoria ed il relativo livello tariffario; si è provveduti inoltre ad elevare le soglie ISEE di accesso al beneficio come di seguito specificato:

- Famiglie numerose Componenti di famiglie numerose con 4 o più figli e con ISEE non superiore ad €. 28.000
- Anziani con ISEE del nucleo non superiore ad €. 15.000
- L'Accordo attualmente vigente è finalizzato al primo rilascio od al rinnovo di abbonamenti annuali "MI MUOVO INSIEME" riservato a categorie sociali fragili identificate.

Le risorse stanziare dalla Regione Emilia-Romagna per l'anno 2023, a supporto dell'Accordo per i Comuni dell'Unione, corrispondono ad €. 24.199,00.

## Eventuali interventi/politiche integrate collegate

---

Si rimanda ai contenuti delle schede 10 e 16.

## Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

Unione Reno Lavino Samoggia, Asc Insieme.

## Referenti dell'intervento

---

- Fiorenza Ferri (ASC Insieme)
- Cristina Vignali (ASC InSieme)
- Silvia Campana (Ufficio di Piano e sociale Unione Reno, Lavino e Samoggia)

## Novità rispetto al 2019

---

L'"ACCORDO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RINNOVO E RILASCIO DEI TITOLI DI VIAGGIO AGEVOLATI "MI MUOVO INSIEME" PER IL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE PER IL PERIODO APRILE - DICEMBRE 2020" è stato siglato in continuità con le attività degli anni precedenti.

Le azioni relative ai contributi regionali di cui alla DGR 695/2020 sono innovative e relative all'anno in corso.

## Novità rispetto al 2020

---

Ampliamento delle categorie di utenza e i tetti d'accesso ISEE previste dal nuovo accordo in fase di definizione e in linea con l'accordo Regionale.

## Novità rispetto al 2021

---

L' "ACCORDO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RINNOVO E RILASCIO DEI TITOLI DI VIAGGIO AGEVOLATI "MI MUOVO INSIEME" PER IL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE PER IL PERIODO LUGLIO 2022 - GIUGNO 2023" è stato siglato in continuità con le attività degli anni precedenti.

La Regione Emilia Romagna, con nota P.G. 0381148/2022 del 15.04.2022, ha confermato per l'anno 2022 la validità delle tariffe e dei requisiti di accesso contenuti nella DGR 211/2021, senza ulteriori adeguamenti o modificazioni, fino a nuova deliberazione regionale.

Le risorse stanziare dalla Regione Emilia-Romagna per l'anno 2022 a supporto dell'Accordo, a favore dei Comuni dell'Unione, corrispondono ad €. 24.200,00.

## Novità rispetto al 2022

---

L' "ACCORDO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RINNOVO E RILASCIO DEI TITOLI DI VIAGGIO AGEVOLATI "MI MUOVO INSIEME" PER IL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE PER IL PERIODO LUGLIO 2022 - GIUGNO 2023", in scadenza il giorno 30/06/2023, è stato prorogato per un periodo pari a mesi sei, dal 1° Luglio 2023 al 31 Dicembre 2023 alle medesime condizioni ivi previste ed in continuità con le attività degli anni precedenti.

La Regione Emilia-Romagna, con nota P.G. n. 0452263/2023, ha confermato per l'anno 2023 la validità delle tariffe e dei requisiti di accesso contenuti nella DGR n. 211/2021, senza ulteriori adeguamenti o modificazioni fino a nuova deliberazione regionale.

Le risorse stanziare dalla Regione Emilia-Romagna per l'anno 2023 a supporto dell'Accordo, a favore dei Comuni dell'Unione, corrispondono ad € 24.199,00.

## Preventivo di Spesa

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	24.199,00 €
-------------------------------	-------------

## Risorse dei Comuni

---

### Altre Risorse

---

<b>Programma finalizzato Mobilità soggetti fragili (Anno 2023)</b>	24.199,00 €
--	-------------





<b>Titolo</b>	<b>17 BIS Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
<b>Riferimento scheda regionale</b>	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	2 - Ritiro sociale
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Valli del Reno, Lavino e Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Sì
<b>Inserito nel percorso Community Lab</b>	No
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

L'intera esistenza è un percorso in evoluzione, ma in alcuni particolari momenti della vita si avverte l'intensità dell'attraversamento e della trasformazione: questa prospettiva orienta verso una particolare attenzione per la fase della pre-adolescenza e dell'adolescenza, un tempo di crescita delicato, fatto di flessibilità, di cammini non ancora ben definiti, in cui viene contemplato anche l'errore come possibilità di rivedersi e riprogettare il percorso. Questa fase delicata e di possibile fragilità ha bisogno di essere osservata con le giuste lenti, per fare in modo che gli adulti possano accompagnare i ragazzi verso l'acquisizione di maggiori autonomie e consapevolezza, promuovendo azioni volte orientare la naturale ricerca di senso dei ragazzi e delle ragazze. La tutela dei diritti alla partecipazione, all'ascolto, alla conoscenza e ad un ambiente di vita che garantisca e promuova benessere e salute sono i principi ispiratori degli interventi rivolti agli adolescenti, siano essi servizi stabili o progetti più innovativi. Nel territorio regionale e distrettuale esistono numerose e spesso eccellenti esperienze di promozione del benessere e della salute e di prevenzione del rischio in adolescenza. Tali esperienze sono spesso frammentarie sia per la molteplicità di fattori (e di servizi e progetti) che intervengono nella fascia d'età 11-19 anni, che per la difficoltà degli adolescenti ad accedere in modo spontaneo ai servizi e, soprattutto, per la non completa condivisione delle strategie e integrazione degli interventi in ambito educativo, sociale e sanitario. È quindi indispensabile ricondurre il più possibile gli interventi ad una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale sia a livello regionale che territoriale. La programmazione degli interventi ha come riferimento la conoscenza delle caratteristiche, delle condizioni di vita e dei bisogni degli adolescenti del territorio, definita sulla base di dati, ricerche, ascolto e coinvolgimento diretto degli adolescenti. Troviamo inoltre sia essenziale recuperare uno sguardo pedagogico che sappia osservare i cambiamenti che avvengono in questa fase delicata della vita e comprendere cosa essi significano e quali emozioni e sentimenti li caratterizzano, per valorizzare questo percorso di "attraversamento" e favorire dove necessario il ri-orientamento verso esperienze autentiche di ricerca e crescita.

## Descrizione

Gli interventi proposti si propongono di consolidare e potenziare attraverso nuove risorse quanto già definito nel "Progetto Adolescenza" (in coerenza con la Dgr. 590/13 "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza - Linee di indirizzo regionali"), per sviluppare in un'ottica di sistema gli interventi di promozione del benessere e prevenzione nei vari contesti di vita degli adolescenti, con attenzione anche al sostegno degli adulti di riferimento. Obiettivo prioritario resta quello di coordinare, in un percorso integrato, le diverse competenze e professionalità (sociali, educative e sanitarie) già presenti nel territorio dei singoli Comuni appartenenti all'ambito distrettuale.

Saranno utilizzate le risorse umane e le competenze già oggi disponibili, coordinate in un "Progetto Adolescenza" che attraversa tutto il sistema dei servizi sanitari, socio-sanitari, sociali, scolastici ed educativi, in collaborazione con il Terzo settore, coordinato a livello distrettuale.

Il gruppo di operatori che si coordina nel "Progetto Adolescenza" è multidisciplinare e trasversale a tutti i servizi sociali, educativi e sanitari che si occupano di adolescenti.

In continuità con il "Progetto Adolescenza" anche gli interventi proposti prevedono una forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di adolescenza: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport).

Pertanto le azioni saranno volte a consolidare il sistema integrato per andare verso un'armonizzazione delle politiche e degli interventi di promozione, prevenzione, sostegno e cura degli adolescenti e delle loro famiglie, in particolare attraverso il potenziamento dei seguenti servizi, progetti e percorsi:

- Potenziamento degli Sportelli d'Ascolto delle Scuole
- Potenziamento dell'Educativa Territoriale
- Progetto specifico Hikikomori
- Potenziamento del raccordo con lo Spazio Giovani dell'azienda AUSL

Un'attenzione particolare sarà rivolta al fenomeno del ritiro sociale. Il termine Hikikomori è stato coniato dallo psichiatra giapponese negli anni Novanta del secolo scorso per indicare un crescente fenomeno di disagio relazionale e comportamentale, manifestato dalla scelta/condanna di auto-reclusione.

Questo fenomeno, tutt'oggi in crescita nella fascia d'età da 11 a 18 anni, si configura come disagio relazionale grave, espressione di una acuta sofferenza umana; si tratta di forme di ritiro sociale patologico di giovani che in gran parte diventano reclusi (principalmente nelle case dei genitori) e non si occupano più della propria istruzione e delle proprie attività quotidiane per un arco temporale anche medio-lungo. Questa condizione di totale rifiuto di contatto e relazione sociale si matura all'interno della propria casa, della propria stanza. La casa è quella dei genitori, che inevitabilmente vengono ad essere coinvolti e travolti in una situazione di smarrimento, impotenza, frustrazione, vergogna.

Le competenze pedagogiche sono fondamentali e come professionisti siamo chiamati a svolgere un'osservazione attenta e integrale. La formazione, ovunque è ribadito, non può essere concepita teoricamente né esaurirsi empiricamente nella trasmissione, acquisizione di conoscenze. Verso quale modello di realizzazione della persona si orienta la formazione cosiddetta life long, life wide and life deep?

Attraverso questo percorso e la risposta a queste domande il nostro distretto si propone di avviare percorsi formativi e occasioni di scambio, confronto e conoscenza per gli adulti di riferimento (insegnanti, educatori, genitori) e di lavorare in maniera integrata al fine di unire le competenze di diversi professionisti per il contrasto di questo complesso fenomeno.

## **Destinatari**

---

Adolescenti 11-19 anni, adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori), operatori dei servizi socio-sanitari-educativi-scolastici e del Terzo settore, la comunità di riferimento.

## **Azioni previste**

---

- **Potenziamento degli Sportelli d'Ascolto delle Scuole**

Riteniamo fondamentale potenziare gli sportelli d'ascolto delle Scuole secondarie di primo e secondo grado, negli anni in cui il rischio di dispersione scolastica e di disagio si presenta maggiore e in questo particolare e complesso momento storico, segnato

dall'emergere di maggiori fragilità legate all'emergenza sanitaria in atto.

In linea con il Piano regionale Adolescenza pensiamo sia necessario sostenere le iniziative di dialogo e ascolto in ambito scolastico e potenziare gli sportelli d'ascolto all'interno delle istituzioni scolastiche, che hanno costituito una delle novità più significative, a livello di prevenzione primaria e secondaria, negli ultimi venticinque anni. L'ingresso nelle scuole di competenze di counselling, pedagogiche, psicologiche e sociali impegnate nello svolgimento di attività in classe o nell'offerta di ascolto e sostegno individuale (di ragazzi e ragazze, ma anche di insegnanti e genitori) rappresenta una risposta competente alle trasformazioni intervenute nel modo di intendere l'esperienza scolastica. Se in passato la scuola era rappresentata prevalentemente come il luogo dello sviluppo del sistema cognitivo degli studenti, negli ultimi anni è stata sempre più interpretata come ambito di espressione personale integrale, e comprensiva quindi anche del ruolo affettivo di adolescente, ambiente elettivo di esibizione di tutti gli aspetti di sé e, quindi, anche del disagio, che va saputo cogliere e sul quale si deve intervenire con competenza. Per questo il ruolo degli sportelli d'ascolto diventa cruciale e deve essere salvaguardato e sostenuto.

Il particolare ci proponiamo quindi di avviare le seguenti azioni:

- potenziamento del monte ore previsto per gli sportelli d'ascolto di tutte le scuole secondarie di primo e secondo grado presenti nel territorio distrettuale
- promozione del raccordo tra le figure che operano all'interno degli sportelli d'ascolto e gli altri professionisti del territorio, attraverso la partecipazione alle Commissioni Disagio e la partecipazione ai percorsi formativi e di confronto promossi da Istituzione Minguzzi e Città Metropolitana.

#### • **Potenziamento dell'Educativa Territoriale**

Il progetto di Educativa Territoriale è attivo da diversi anni nel nostro territorio distrettuale e si interfaccia e si coordina con i servizi, con le agenzie educative e le istituzioni presenti nei cinque Comuni dell'Unione. Nelle situazioni di adolescenti e famiglie già in carico ai servizi sociali, tale figura ha lo scopo di intervenire sui fattori di rischio che siano derivanti da situazioni di disagio sociale o psicologico o di privazione affettiva e culturale, e di collaborare all'individuazione di azioni orientate alla promozione del benessere. Inoltre, ha la funzione fondamentale di cogliere e monitorare situazioni di disagio non ancora in carico ai servizi sociali, con lo scopo di favorire l'intervento educativo e l'intervento del Servizio Sociale. L'attività dell'educatore territoriale si concretizza quindi in diversi ambiti di intervento e a diversi livelli, e svolge inoltre un ruolo di consulenza educativa per la gestione di situazioni di disagio e la definizione di strategie educative da intraprendere.

In particolare l'educatore territoriale può svolgere le seguenti azioni:

- Verificare se la situazione segnalata dalla scuola è in carico ai servizi sociali
- Fornire una consulenza educativa su alcune situazioni di disagio, malessere
- Fare osservazioni in classe per valutare le situazioni segnalate e le dinamiche di
- Attivare laboratori educativi in classe in collaborazione con le insegnanti per raggiungere specifici obiettivi condivisi, se richiesto dalle insegnanti, per rispondere alle situazioni di disagio emerse.
- Collaborare nell'individuazione e supporto di azioni orientate alla promozione all'agio e del benessere della classe.
- Fare un REPORT per presentare la situazione presa in carico, quanto è stato osservato e cosa viene proposto (si possono proporre azioni di vario genere da attivarsi a scuola e nell'extrascuola, fino alla presa in carico da parte dei servizi sociali se valutato necessario)
- Organizzare un incontro di restituzione con le insegnanti e gli altri soggetti coinvolti
- Facilitare il rapporto e la comunicazione tra scuola e famiglie

Con questo intervento ci proponiamo di potenziare il monte ore rivolto a queste figure, attive sui cinque territori comunali della nostra Unione e di favorire il raccordo tra queste figure e gli altri attori della Comunità Educante (insegnanti, genitori, psicologi degli sportelli d'ascolto, educatori, ecc).

Si intende inoltre intervenire nello specifico sull'isolamento sociale che ha portato molte/i minori dei nuclei in carico al servizio sociale ad allontanarsi ancora di più dall'ipotesi di un successo scolastico e formativo, in quanto non adeguatamente sostenuti da adulti di riferimento (siano essi insegnanti o genitori o educatrici/tori) che normalmente svolgono nei loro confronti funzioni di supporto in relazione alle difficoltà e agli obiettivi da perseguire.

La didattica a distanza ha aumentato il rischio di dispersione scolastica sull'anno scolastico in corso, in quanto tutto ciò che non è stato svolto in precedenza, provocando così criticità sul piano dell'apprendimento e della relazione (ad esempio dipendenza da videogiochi) sta diventando un grosso scoglio per la ripartenza e per il buon andamento di questi e dei prossimi mesi in ambito scolastico.

Molte/i di queste/i minori rischiano quindi di vivere un nuovo isolamento, determinato da una condizione di inadeguatezza e di demotivazione generale che aumenta il rischio della dispersione scolastica oltre che della perdita di relazioni. (vedi punto suggestivo "progetto Hikikomori").

Per contrastare questo nuovo isolamento si ritiene importante agire attraverso figure che siano innanzitutto di raccordo e di comunicazione tra minore/famiglia/scuola e che siano in grado di porsi nei confronti delle/degli studentesse/studenti come agenti di cambiamento, di sostegno, di accompagnamento, attraverso una nuova ridefinizione della quotidianità.

**DESTINATARI:** Adolescenti residenti nel Distretto di Casalecchio che presentano un quadro di ritiro sociale e che mostrano difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi scolastici, con frequenza discontinua e/o con assenze importanti che rendono sempre più evidenti le difficoltà di successo scolastico e formativo.

**AZIONI:**

- Raccordo delle/degli educatrici/educatori territoriali e /o all'orientamento per l'individuazione di soggetti a rischio di dispersione sui quali è possibile svolgere un lavoro individuale di accompagnamento e rinforzo;
- Raccordo con le scuole secondarie di primo e secondo grado di riferimento per una progettazione comune e condivisa;
- Coinvolgimento della famiglia nella definizione di progetto individuale domiciliare;
- Interventi frontali domiciliari e/o sul territorio

- **Progetto specifico Hikikomori, ritirati sociali**

Ci proponiamo di partire da un approccio pedagogico al fenomeno, che sappia avviare una riflessione su domande chiave dal punto di vista culturale e sulle cause del fenomeno stesso, per poi favorire lo sviluppo di una cultura dell'adolescenza, rinegoziare le relazioni, "risintonizzare" l'adolescente e il contesto, per favorire il benessere e la realizzazione dei compiti evolutivi. Fondamentali restano le azioni di prevenzione volte ad intervenire prima che l'isolamento si cronicizzi, lavorando in collaborazione con le scuole, che hanno un ruolo centrale e che, in collaborazione con i servizi, possono:

- informarsi approfonditamente sul problema
- attivarsi tempestivamente nel supporto dei ragazzi e delle loro famiglie mettendo a loro disposizione le proprie risorse o le risorse del territorio
- non esercitare pressione sul ragazzo/sulla ragazza affinché ritorni subito a scuola
- garantire un clima in classe che sia in grado di tutelare anche chi ha un carattere più fragile e sensibile
- schierarsi con decisione a tutela della vittima in casi di bullismo, anche psicologico e sottile (es. scherno e derisioni)
- dimostrarsi flessibile sulle forme di istruzione alternative e per la costruzione di patti educativi personalizzati con le famiglie

E' possibile inoltre prevedere percorsi di Life Skills a scuola e nell'extrascuola per bambini e adolescenti e laboratori per migliorare le competenze relazionali e comunicative dei genitori e degli adulti del contesto.

Infine si prevedono percorsi specifici in collaborazione con i servizi del territorio e con il Centro per le Famiglie dell'Unione, volti a promuovere un clima familiare positivo e relazioni equilibrate, che rappresentano uno dei fattori protettivi più importanti per la salute psichica dei componenti della famiglia stessa, e quindi in particolare degli adolescenti.

In molti quadri comportamentali dell'adolescente come il ritiro o altre forme di disagio, si possono riscontrare elementi comuni come la fragilità dei ragazzi, difficoltà nella "cura" degli adulti di riferimento (famiglia, scuola, sociale, ...) e una commistione di elementi evolutivi, ambientali, psicologici che creano la situazione di iniziale disagio e conseguente arresto.

Per questi motivi, risulta necessario che oltre all'intervento terapeutico sanitario, vi sia la messa in campo di interventi educativi mirati individuali e domiciliari per sostenere, accompagnare, motivare e direzionare il percorso socio-educativo dell'adolescente e della sua famiglia.

Le attività educative proposte si collocano necessariamente all'interno di una cornice intergrata di servizi, in un'ottica di presa in carico multi professionale e di rete in cui sono coinvolti, ognuno per le proprie competenze sia servizi sanitari (NPIA e Day Service) che sociali (Servizi del territorio) e distinte agenzie educative (Scuole, servizi pomeridiani, associazioni sportive)

**DESTINATARI:** Adolescenti residenti nel Distretto di Casalecchio che presentano un quadro di ritiro sociale e che mostrano difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi scolastici, con frequenza discontinua e/o con assenze importanti che rendono sempre più evidenti le difficoltà di successo scolastico e formativo.



AZIONI: A seguito della presa in carico del minore, il Servizio territoriale condivide, all'interno di un lavoro di rete socio-sanitario integrato e definisce l'attivazione di interventi educativi individuali/domiciliari a favore di adolescenti in situazione di disagio e ritiro.

L'intervento educativo sarà necessariamente organizzato sulla base dei bisogni rilevati, per un periodo di tempo definito.

Le attività proposte verteranno nel supporto al percorso scolastico, offerta di attività ricreative, sostegno domiciliare e di mediazione tra le relazioni familiari.

In particolare si prevedono le seguenti azioni:

- Raccordo delle/degli educatrici/educatori territoriali e /o all'orientamento con le scuole e altri educatori del territorio (SAG e Centri Giovanili) per l'individuazione di soggetti a rischio di dispersione sui quali è possibile svolgere un lavoro individuale di accompagnamento e rinforzo;

- raccordo con le scuole secondarie di primo e secondo grado di riferimento per una progettazione comune e condivisa;
- coinvolgimento della famiglia nella definizione del progetto individuale domiciliare;
- Interventi frontali domiciliari e/o sul territorio
- raccordo con gli altri progetti presenti sul territorio

- **Potenziamento del raccordo con lo Spazio Giovani dell'azienda AUSL**

Secondo l'organizzazione mondiale della sanità "La salute mentale include il benessere soggettivo, la percezione di auto efficacia, l'autonomia, la competenza, la dipendenza intergenerazionale e l'autorealizzazione del proprio potenziale intellettuale ed emotivo tra gli altri. Il benessere di un individuo si manifesta nella realizzazione delle proprie abilità nell'affrontare i normali stress della vita, in un lavoro produttivo e nel contribuire alla propria comunità.

In particolare con questo intervento si intende lavorare per facilitare i compiti di sviluppo nell'adolescenza, che hanno come elemento costante la ricerca dell'indipendenza e si possono articolare in questo modo:

- instaurare relazioni nuove e più mature con coetanei di entrambi i sessi
- acquisire un ruolo sociale femminile o maschile
- accettare il proprio corpo ed usarlo in modo efficace
- conseguire indipendenza emotiva dai genitori e da altri adulti
- raggiungere la sicurezza di indipendenza economica
- orientarsi verso e prepararsi per una occupazione o professione
- prepararsi alla vita familiare
- sviluppare competenze intellettuali e conoscenze necessarie per la competenza civica
- desiderare ed acquisire un comportamento socialmente responsabile
- acquisire un sistema di valori ed una coscienza etica come guida al proprio comportamento

Con questo intervento si intende quindi favorire la salute psico-fisica ed emotiva degli adolescenti e sviluppare progetti di promozione del benessere sia agli adolescenti che degli adulti di riferimento, con l'organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità; e un'attenzione e sostegno alle competenze genitoriali.

Si opererà inoltre per favorire il raccordo dello Spazio Giovani e dell'equipe multidisciplinare al suo interno con gli altri servizi presenti sul territorio.

## **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---



Il progetto coinvolge tutti i servizi degli ambiti sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale che si occupano di adolescenti.

Il progetto coinvolge i gestori dei Centri giovanili e degli Spazi di aggregazione Giovanile (SAG).

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Coordinamento pedagogico Unione Reno Lavino Samoggia

Asc InSieme

Ausl Distretto Reno Lavino Samoggia

Scuole Secondarie di Primo e Secondo Grado del Distretto

Asl

Città Metropolitana

Gestori centri giovanili

### **Referenti dell'intervento**

---

Giovanni Amodio (Coordinamento Pedagogico e Centro per Famiglie Unione Reno Lavino Samoggia)

Cristina Vignali (Asc InSieme)

Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia)

Referenti comunali per i centri giovanili e le scuole

### **Novità rispetto al 2021**

---

Azioni 2022

- Il Tavolo di coordinamento distrettuale prosegue i lavori in sinergia con il tavolo Metropolitan per: favorire e potenziare il raccordo tra gli sportelli di ascolto nelle scuole e i servizi del territorio in un'ottica di prevenzione e contrasto al disagio attraverso tavoli di raccordo e confronto; promuovere azioni mirate a contrastare il fenomeno del ritiro sociale, attraverso incontri di formazione e supervisione; progettare azioni ed interventi innovativi rivolti a bambini, adolescenti e famiglie, in raccordo con settore culturale (progetto Class Action con il Teatro) e con il Progetto Adolescenza del Centro per le Famiglie che prevede incontri e laboratori di sostegno alla genitorialità e progetti innovativi volti a favorire il dialogo e il confronto tra genitori e figli (Gruppi di parola)
- proseguimento degli interventi educativi domiciliari in stretto raccordo con gli istituti scolastici, gli sportelli d'ascolto, i servizi dell'Ausl quali NPIA, PPEE, PSICOLOGIA territoriale, Spazio Giovani, per la progettazione comune e condivisa degli interventi stessi;
- raccordo operativo tra educatrici/educatori territoriali e all'orientamento per l'individuazione di soggetti a rischio di dispersione sui quali è possibile svolgere un lavoro individuale di accompagnamento e rinforzo;
- coinvolgimento della famiglia nella definizione del progetto individuale;
- prosecuzione del Progetto di formazione realizzato con l'Istituto Il Minotauro a favore di insegnanti, educatori/educatrici, assistenti sociali, psicologi/psicologhe al fine di favorire l'acquisizione di strumenti e tecniche specifici per la prevenzione e l'individuazione precoce di situazione di rischio di ritiro sociale;

- nell'ambito del progetto di formazione di cui sopra sono stati inoltre realizzati incontri di supervisione su casi specifici a favore di equipe integrate tra ambito sociale-educativo, sanitario e scolastico;
- realizzazione di incontri di sensibilizzazione rivolte alle famiglie per supportare i genitori nella lettura dei segnali di rischio e favorire l'intervento precoce.

## Novità rispetto al 2022

---

• Il Tavolo di coordinamento distrettuale prosegue i lavori in sinergia con il tavolo Metropolitano per: favorire e potenziare il raccordo tra gli sportelli di ascolto nelle scuole e i servizi del territorio in un'ottica di prevenzione e contrasto al disagio attraverso tavoli di raccordo e confronto; promuovere azioni mirate a contrastare il fenomeno del ritiro sociale, attraverso incontri di formazione e supervisione; progettare azioni ed interventi innovativi rivolti a bambini, adolescenti e famiglie, in raccordo con settore culturale (progetto Class Action con il Teatro) e con il Progetto Adolescenza del Centro per le Famiglie che prevede incontri e laboratori di sostegno alla genitorialità e progetti innovativi volti a favorire il dialogo e il confronto tra genitori e figli (Gruppi di parola)

- proseguimento degli interventi educativi domiciliari in stretto raccordo con gli istituti scolastici, gli sportelli d'ascolto, i servizi dell'Ausl quali NPIA, PPEE, PSICOLOGIA territoriale, Spazio Giovani, per la progettazione comune e condivisa degli interventi stessi;

- raccordo operativo tra educatrici/educatori territoriali e all'orientamento per l'individuazione di soggetti a rischio di dispersione sui quali è possibile svolgere un lavoro individuale di accompagnamento e rinforzo;

- coinvolgimento della famiglia nella definizione del progetto individuale;

- prosecuzione del Progetto di formazione realizzato con l'Istituto Il Minotauro a favore di insegnanti, educatori/educatrici, assistenti sociali, psicologi/psicologhe al fine di favorire l'acquisizione di strumenti e tecniche specifici per la prevenzione e l'individuazione precoce di situazione di rischio di ritiro sociale,

- nell'ambito del progetto di formazione di cui sopra sono stati inoltre realizzati incontri di supervisione su casi specifici a favore di equipe integrate tra ambito sociale-educativo, sanitario e scolastico;

- realizzazione di incontri di sensibilizzazione rivolte alle famiglie per supportare i genitori nella lettura dei segnali di rischio e favorire l'intervento precoce.

## Preventivo di Spesa

---

<b>Totale Preventivo 2023</b>	26.435,18 €
-------------------------------	-------------

## Risorse dei Comuni

---

### Altre Risorse

---

<b>Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2023)</b>	26.435,18 €
---	-------------

<b>Titolo</b>	<b>36 BIS Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione di "Supervisione del personale servizi sociali"</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
<b>Riferimento scheda regionale</b>	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	5 - Supervisione operatori sociali
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Unione dei Comuni Valli del reno, Lavino e Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Finalità del presente Programma finalizzato è dare piena attuazione a quanto previsto alla scheda 2.7.2 SCHEDA LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023. 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.

## Descrizione

In estrema sintesi si prevede l'attivazione e/o il sostegno allo sviluppo di percorsi di supervisione del personale del servizio sociale, al fine di contrastare fenomeni di burn out e/o forme di burocratizzazione dell'intervento professionale.

Compito fondamentale della supervisione è sostenere l'operatore sociale sul piano organizzativo istituzionale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale e nella capacità di lavorare in gruppo. La supervisione degli operatori sociali, divenendo un livello essenziale delle prestazioni, si articolerà in:

- un obbligo per ASC Insieme, datore di lavoro, di fornire la supervisione per l'assistente sociale e per l'operatore sociale che svolge le funzioni di servizio sociale professionale,
- un diritto-dovere per il professionista che svolge le funzioni di servizio sociale professionale.

## Destinatari

Assistenti sociali impegnati nei servizi sociali territoriali dell'ambito distrettuale, ma anche ad altre figure professionali presenti nel servizio sociale territoriale di ASC Insieme o che con esso collaborano

## Azioni previste

Si prevede la realizzazione di percorsi di confronto e rielaborazione delle dinamiche relazionali e dei vissuti degli operatori singoli, in gruppo e di equipe interprofessionali. Rientrano in questo ambito sia percorsi volti a sostenere le difficoltà degli operatori nei confronti dei beneficiari, sia in riferimento al contesto più generale, che all'organizzazione e al gruppo/equipe di lavoro.

I percorsi saranno rivolti ad assistenti sociali impegnati nei servizi sociali territoriali dell'ambito distrettuale, ma anche ad altre figure professionali presenti nel servizio sociale territoriale di ASC Insieme o che con esso collaborano (psicologi, educatori professionali, pedagogisti, operatori di sportello sociale ...). Per quanto attiene gli aspetti relativi alle modalità operative e le professionalità coinvolte nei percorsi si farà riferimento a quanto previsto nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali alla SCHEDA LEPS 2.7.2 Supervisione del personale dei servizi sociali nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023.

### **Eventuali interventi/politiche integrate collegate**

---

Le azioni si integrano con quanto verrà progettato e realizzato nell'ambito del PNRR M5C2 sub-investimento 1.1.4.

### **Istituzioni/attori sociali coinvolti**

---

Unione Reno, Lavino e Samoggia, ASC InSieme.

### **Referenti dell'intervento**

---

Silvia Campana (Unione Reno, Lavino e Samoggia)

Michele Peri (ASC Insieme)

### **Novità rispetto al 2021**

---

Si prevede la realizzazione di percorsi di confronto e rielaborazione delle dinamiche relazionali e dei vissuti degli operatori singoli, in gruppo e di equipe interprofessionali. Rientrano in questo ambito sia percorsi volti a sostenere le difficoltà degli operatori nei confronti dei beneficiari, sia in riferimento al contesto più generale, che all'organizzazione e al gruppo/equipe di lavoro.

Per quanto attiene gli aspetti relativi alle modalità operative e le professionalità coinvolte nei percorsi si farà riferimento a quanto previsto nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali alla SCHEDA LEPS 2.7.2 Supervisione del personale dei servizi sociali nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023.

### **Novità rispetto al 2022**

---

Nel 2023 dovrà avviarsi il percorso relativo al sub-investimento 1.1.4 del PNRR Missione 5, componente 2. Il progetto vede come capofila il distretto di Pianura Ovest.

### **Preventivo di Spesa**

---

Totale Preventivo 2023

18.237,07 €

### **Risorse dei Comuni**

---

**Altre Risorse**

---

**Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno  
2023)**

18.237,07 €



<b>Titolo</b>	<b>21 BIS Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione "dimissioni protette"</b>
<b>Distretto</b>	Reno,Lavino,Samoggia
<b>Riferimento scheda regionale prevalente</b>	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
<b>Riferimento scheda regionale</b>	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
<b>Riferimento Programma finalizzato</b>	6 - Dimissioni protette
<b>Soggetto capofila</b>	Unione dei comuni
<b>Specifica del soggetto capofila</b>	Reno Lavino Samoggia
<b>Ambito territoriale</b>	Distrettuale
<b>È in continuità con la programmazione precedente?</b>	Si
<b>Intervento Annullato</b>	No
<b>Stato</b>	Completato

## Aree

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

## Razionale/Motivazione

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 introduce una nuova programmazione triennale per avviare azioni di sostegno e rafforzamento dell'assistenza domiciliare sociale rivolta alle persone con fragilità individuando l'attività volta a garantire le dimissioni protette fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, nell'ottica del suo riconoscimento come LEPS (paragrafo 2.7.3 "Scheda LEPS Dimissioni protette"), con riferimento alla componente direttamente a carico dei servizi sociali territoriali.

Essa verrà finanziata con rilevanti risorse a valere sul PNRR e si prefigura, al di là dell'orizzonte temporale di utilizzo del PNRR, un finanziamento a valere sul Fondo nazionale politiche sociali (FNPS) e sul Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) che è stato a tal fine incrementato con la Legge 30 dicembre 2021, n. 234. "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" (art 1 commi 159-171).

## Descrizione

Nel territorio distrettuale sono attive da tempo azioni integrate per garantire le dimissioni protette delle persone non autosufficienti e fragili, l'accompagnamento al rientro al domicilio e la prevenzione di ricoveri impropri. Le azioni qui descritte e finanziate sono pertanto da intendersi come un potenziamento di tali azioni, in sinergia con il percorso di qualificazione che verrà avviato nell'ambito dello specifico sub-investimento PNRR.

Obiettivi:

- promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- assicurare la continuità dell'assistenziale tutelare;
- favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;

- 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;
- 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, superando la logica assistenziale;
- uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;
- rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza;
- migliorare la qualità di vita delle persone in condizione di povertà estrema, promuovendo un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione e delle continuità delle cure;
- ridurre non solo il periodo di ricovero ospedaliero, ma anche i ricoveri impropri, nonché la riacutizzazione delle patologie e il conseguente ricorso a nuovi accessi alla rete ospedaliera.

## Destinatari

---

Persone anziane **non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità** o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. L'accesso al sostegno a domicilio è subordinato alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale).

Persone in condizione di grave marginalità e **senza dimora**, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute, nel qual caso gli interventi socio-sanitari saranno prestati presso il luogo di temporanea accoglienza (centri di accoglienza, comunità, alloggi di autonomia in convivenza, housing first...).

## Azioni previste

---

- Prestazioni di assistenza domiciliare, telesoccorso, consegna dei pasti a domicilio, ad integrazione delle cure domiciliari garantite nell'ambito dei LEA dal sistema sanitario regionale, in base agli esiti della valutazione multidimensionale;
- Prestazioni di assistenza tutelare professionale temporanea a domicilio;
- Interventi socio-sanitari presso il luogo di temporanea accoglienza delle persone senza dimora;
- Ogni altro intervento domiciliare che, in coerenza con il piano nazionale degli interventi e servizi sociali, si ponga la finalità di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana, garantire il recupero/mantenimento all'autosufficienza residua, consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile, possa dare sostegno nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno.

La garanzia del LEPS dimissioni protette viene perseguita anche con la progettazione avviata su PNRR Missione 5 componente 2, sub-investimento 1.1.3 le risorse del quale si integrano con quelle finalizzate del Fondo sociale.

Il servizio erogato ai cittadini è gratuito per l'utenza.

## Eventuali interventi/politiche integrate collegate

---

Integrazione dei servizi sociali, sanitari, abitativi.

Riorganizzazione delle cure intermedie e degli ospedali di comunità nel distretto.

Ruolo centrale del distretto.

## Istituzioni/attori sociali coinvolti

---

Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, ASL Distretto Reno Lavino Samoggia.

## Referenti dell'intervento

---

Giovanna Manai – AUSL

Claudia Tonelli – ASC InSieme

Silvia Campana - Ufficio di Piano, Unione

## Novità rispetto al 2021

---

Il presente programma può prevedere prestazioni sociali, anche a integrazione delle cure domiciliari sanitarie e prevedere prestazioni di assistenza "tutelare" temporanea a domicilio. 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) che sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi. Inoltre, le cure domiciliari sono integrate sempre da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale. Pertanto, può essere individuato quale LEPS in ambito sociale quello per il quale al paziente in dimissione protetta, a seguito di valutazione multidimensionale, possono essere assicurate, con spesa a carico del Comune per l'intervento del servizio sociale territoriale, oltre alle prestazioni già garantite quale LEA sanitario dal DPCM 12.1.2017 di cui all'art. 22, commi 4 e 5, **le prestazioni sociali ad esse integrative e le prestazioni di assistenza "tutelare" temporanea a domicilio.**

Al fine di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi assistenziali sempre più appropriati e qualificati, è necessario potenziare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti fragili all'atto della dimissione ospedaliera, garantendo la **segnalazione tempestiva** da parte della struttura ospedaliera delle situazioni di fragilità e il raccordo con il medico di medicina generale, le cure primarie ed il servizio sociale territoriale. L'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del cittadino fragile richiede la funzione di **valutazione** multidimensionale, di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

## Novità rispetto al 2022

---

Nel corso del 2023 verrà avviato il sub-investimento 1.1.3 del PNRR Missione 5 componente 2 finalizzato alla piena attuazione del LEPS dimissione protetta. Il progetto attuativo è realizzato in partnership con l'ATS Savena Idice e, per l'ATS Reno, Lavino e Samoggia, realizzato da ASC Insieme.

Le diverse risorse previste per l'attuazione del LEPS si integrano per il pieno raggiungimento dell'obiettivo.

## Preventivo di Spesa

---

Totale Preventivo 2023	51.827,00 €
------------------------	-------------

## Risorse dei Comuni

---

### Altre Risorse

---

Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2023)	18.827,00 €
Risorse PNRR Missione 5 (anno 2023)	33.000,00 €







# Piano Finanziario - Previsione 2023

## Distretto: Reno,Lavino,Samoggia

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multitutanza	Totale riga
Reno,Lavino,Samoggia	Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2023)		175.468,86 €					147.095,93 €	69.514,00 €	392.078,79 €
Reno,Lavino,Samoggia	Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2023)		644.539,11 €							644.539,11 €
Reno,Lavino,Samoggia	Programma finalizzato Azioni contrasto disuguaglianze scireda 40 (anno 2023)								74.021,22 €	74.021,22 €
Reno,Lavino,Samoggia	Programma finalizzato Supervisione Operatori Sociali FNPS (anno 2023)								18.237,07 €	18.237,07 €
Reno,Lavino,Samoggia	Programma finalizzato Dimissioni Protette FNPS (Anno 2023)								18.827,00 €	18.827,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Programma finalizzato Azioni contrasto disuguaglianze minori-rifiro sociale (anno 2023)		26.435,18 €							26.435,18 €
Reno,Lavino,Samoggia	Programma finalizzato Mobilità soggetti fragili (Anno 2023)								24.199,00 €	24.199,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Fondi statali e regionali per i servizi educativi per la prima infanzia -4 Servizi educativi 0/3; misura regionale nidi "Al nido con la regione"; Mbur 0-3 e fondo famiglia; fondo di solidarietà comunale e obiettivi di servizio) (Anno 2023)		7.862.227,44 €							7.862.227,44 €

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povert� disagio e adulto senza dimora	Multitutenza	Totale riga
Reno,Lavino,Samoggia	Fondi nazionali e regionali a sostegno dei Cpf. (Anno 2023)		90.851,07 €							90.851,07 €
Reno,Lavino,Samoggia	Compartecipazione utenti (Anno 2023)		1.825.933,12 €						6.432.021,45 €	8.257.954,57 €
Reno,Lavino,Samoggia	Programma DOPO DI NOI (L.122 2016) (Anno 2023)			145.188,00 €						145.188,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Programma gioco azzardo patologico (Anno 2023)				54.813,90 €					54.813,90 €
Reno,Lavino,Samoggia	FRNA (Anno 2023)								11.235.163,00 €	11.235.163,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	FNNA (Anno 2023)								1.719.046,00 €	1.719.046,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri fondi regionali (Anno 2023)	Fondi per l'inclusione disabili_DGR_312_2023		156.155,37 €						156.155,37 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri fondi regionali (Anno 2023)	Fondi per l'autonomia delle donne, vittima di violenza_DGR 2347 del 27.12.22							13.753,79 €	13.753,79 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri fondi regionali (Anno 2023)	Fondi Bassa Soglia_da comunicazione AUSL_prot GE/2023/0023776 del 21/08/2023_Allegato2							56.361,24 €	56.361,24 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri fondi statali/pubblci (Anno 2023)	Stima da bando HCP 2022 - competenza 2023 - importo inserito su bilancio di servizio SSA e ASC		118.000,00 €						118.000,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri fondi statali/pubblci (Anno 2023)	DGR 507/2022_Fondo per l'inclusione delle persone con disabilit�		109.410,00 €						109.410,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri fondi statali/pubblci (Anno 2023)	Fondi SIUSS DM 110-dell-8-agosto-2023_prenotazione 2023							317.923,92 €	317.923,92 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri fondi statali/pubblci (Anno 2023)	PROGRAMMA REGIONALE FONDO NAZIONALE INCLUSIONE DISABILITA' A FAVORE DELLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO DECRETO 29 LUGLIO 2022_DGR 2299-2022							190.223,00 €	190.223,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri fondi statali/pubblci (Anno 2023)	Decreto interministeriale_trasporto disabili		41.744,93 €						41.744,93 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri soggetti privati (Anno 2023)	Fondazione Carisbo Progetto "La mia cura	8.000,00 €							8.000,00 €

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multitutanza	Totale riga
	2023)	bolletta" (ASC) contributi economici per il caro bollette; destinatari famiglie con minori già in carico								
Reno,Lavino,Samoggia	Altri soggetti privati (Anno 2023)	progetto del Fondo di comunità metropolitana "Sostegno alle persone colpite da frane e allagamenti sul territorio metropolitano" ripartizione DD Città Metropolitanana N. 1907 DEL 16/08/2023							3.320,33 €	3.320,33 €
Reno,Lavino,Samoggia	Altri fondi europei (Anno 2023)	Fondi per la Conciliazione Via-lavoro DD RER 10258 del 11.05.23	181.076,00 €							181.076,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Comune (specifica)	MONTE SAN PIETRO 4.540,45 - Contributo per CpF - bilancio di previsione 5.353,33 - Spese Coordinamento Pedagogico - bilancio di previsione 1.180,00 - Quota autofinanziamento Sportello di ascolto 704.000,00 - Contribuzione funzionamento ASC InSieme 14.640,46 - Contribuzione spese SSA	11.073,78 €						718.640,46 €	729.714,24 €
Reno,Lavino,Samoggia	Comune (specifica)	SASSO MARCONI 6.227,65 - Contributo per CpF 6.424,00 - Spese Coordinamento Pedagogico 7.379,00 - Quota autofinanziamento Sportello di ascolto 22.000,00 - Pre. e post scuola 28.000,00 - fondo anti-crisi contributi per riduzione rete scolastiche 1.000.000,00 - Contribuzione funzionamento ASC InSieme 20.080,76 - Contribuzione spese SSA	70.030,65 €						1.020.080,76 €	1.090.111,41 €
Reno,Lavino,Samoggia	Comune (specifica)	VALSAMOGGIA 13.354,01 - Contributo per CpF 25.724,40 - Spese Coordinamento Pedagogico 7.500,00 - Quota autofinanziamento Sportello di ascolto 387.254,78 - Pre. e post scuola 14.650,00 - GESTIONE LUDOTECA (50%) 2.441.500,00 - Contribuzione funzionamento ASC InSieme 43.059,39 - Contribuzione spese SSA	448.483,19 €						2.484.559,39 €	2.933.042,58 €
Reno,Lavino,Samoggia	Comune (specifica)	ZOLA PREDOSA 8.080,82 - Contributo per CpF 26.589,60 - Spese Coordinamento Pedagogico 6.000,00 - Quota autofinanziamento	94.408,68 €						1.671.056,25 €	1.765.464,93 €

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multituttenza	Totale riga
		Sportello di ascolto scuola 19.287,00 - Pre. e post scuola 34.451,26 - SOSTEGNO ALLO STUDIO, ED. DI STRADA, ED. TUTORIALE 1.645.000,00 - Contribuzione funzionamento ASC Insieme 26.056,25 - Contribuzione spese SSA								
		CASALECCHIO DI RENO 15.151,86 - Contributo per Cpf 26.766,67 - Spese Coordinamento Pedagogico 3.300.000,00 - Contribuzione funzionamento ASC Insieme 48.856,47 - Contribuzione spese SSA	41.918,53 €						3.348.856,47 €	3.390.775,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Comune (specificata)									
Reno,Lavino,Samoggia	Quota servizi Fondo povertà nazionale (Atmo 2023)							514.530,05 €		514.530,05 €
Reno,Lavino,Samoggia	Fondo Regionale affitti							670.050,00 €		670.050,00 €
Reno,Lavino,Samoggia	Fondo Care Giver nazionale (Atmo 2023)					49.739,29 €				49.739,29 €
Reno,Lavino,Samoggia	Fondi REACT EU - Avviso 1/2021 PrInS							152.833,33 €		152.833,33 €
Reno,Lavino,Samoggia	Risorse PNRR Missione 5		21.150,00 €	259.511,40 €				1.026.000,00 €	33.000,00 €	1.339.661,40 €
<b>Totale:</b>			<b>11.501.595,61 €</b>	<b>830.009,70 €</b>	<b>54.813,90 €</b>	<b>49.739,29 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>2.510.509,31 €</b>	<b>29.448.804,35 €</b>	<b>44.395.472,16 €</b>

## Programmazione risorse 2023 FSocR-quota statale

### Utilizzo delle risorse da parte degli ambiti territoriali - articolazione per interventi e servizi sociali e aree assistenziali

#### Distretto: Reno,Lavino,Samoggia

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
A.1 - Accesso valutazione e progettazione - Segretariato sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
A.2 - Accesso valutazione e progettazione - Servizio sociale professionale	130.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
A.3 - Accesso valutazione e progettazione - Centri anti violenza	28.177,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
<i>Subtotale macro attività A</i>	<i>158.177,50</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	
B.1 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Integrazioni al reddito	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità
B.2 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	113.393,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
B.3 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno socio educativo scolastico	37.397,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
B.4 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Supporto alle famiglie e alle reti familiari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.5 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Attività di mediazione	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità
B.6 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno all'inserimento lavorativo	45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni



Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
								socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
B.7 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Pronto intervento sociale e interventi per le povertà estreme	10.798,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità
B.8 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotale macro attività B</b>	<b>238.588,22</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
C.1 - Interventi per la domiciliarità - Assistenza domiciliare socio assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.2 - Interventi per la domiciliarità - Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.3 - Interventi per la domiciliarità - Altri interventi per la domiciliarità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.4 - Interventi per la domiciliarità - Trasporto sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotale macro attività C</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
D.1 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri con funzione socio - educativa-ricreativa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.2 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri con funzione socio-assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.3 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri e attività a carattere socio-sanitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.4 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri servizi per povertà estrema	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.5 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - integrazione retta/voucher per centri diurni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotale macro attività D</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
E.1 - Strutture comunitarie e residenziali - Alloggi per accoglienza ed emergenza	94.404,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
E.2 - Strutture comunitarie e residenziali - Alloggi protetti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.3 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture per minori a carattere familiare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.4 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	153.369,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
E.5 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.6 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.7 - Strutture comunitarie e residenziali - Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom sinti e caminanti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
E.8 - Strutture comunitarie e residenziali - Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<i>Subtotale macro attività E</i>	<i>247.773,39</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	
F - Supervisione Operatori Sociali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.237,07	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
G - Dimissioni Protette	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.827,00	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
<b>Totali</b>	<b>644.539,11</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>37.064,07</b>	

## Programmazione risorse 2023 FSocR-quota regionale e finalizzati

**Utilizzo delle risorse da parte degli ambiti territoriali - articolazione per Macro attività- interventi e servizi sociali e aree assistenziali**

**Distretto: Reno,Lavino,Samoggia**

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
A.1 - Accesso valutazione e progettazione - Segretariato sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
A.2 - Accesso valutazione e progettazione - Servizio sociale professionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
A.3 - Accesso valutazione e progettazione - Centri anti violenza	11.462,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.000,00	25 Contrasto alla violenza di genere 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
<b>Subtotale macro attività A</b>	<b>11.462,96</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>21.000,00</b>	
B.1 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Integrazioni al reddito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.2 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.3 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno socio educativo scolastico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.4 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Supporto alle famiglie e alle reti familiari	90.851,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità
B.5 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Attività di mediazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.6 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno all'inserimento lavorativo	25.000,00	0,00	0,00	0,00	41.500,00	0,00	45.000,00	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
								a rischio di marginalità 16 Sostegno alla genitorialità 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
B.7 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Pronto intervento sociale e interventi per le povertà estreme	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.8 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotale macro attività B</b>	<b>115.851,07</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>41.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>45.000,00</b>	
C.1 - Interventi per la domiciliarità - Assistenza domiciliare socio assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.2 - Interventi per la domiciliarità - Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.3 - Interventi per la domiciliarità - Altri interventi per la domiciliarità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.4 - Interventi per la domiciliarità - Trasporto sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotale macro attività C</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
D.1 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri con funzione socio - educativa-ricreativa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.2 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri con funzione socio-assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.3 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri e attività a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
carattere socio-sanitario								
D.4 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri servizi per povertà estrema	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.5 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - integrazione retta/voucher per centri diurni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotale macro attività D</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
E.1 - Strutture comunitarie e residenziali - Alloggi per accoglienza ed emergenza	52.797,97	0,00	0,00	0,00	52.797,97	0,00	0,00	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
E.2 - Strutture comunitarie e residenziali - Alloggi protetti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.3 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture per minori a carattere familiare	9.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
E.4 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	128.825,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
E.5 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.6 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.7 - Strutture comunitarie e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	



Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
residenziali - Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom sinti e caminanti								
E.8 - Strutture comunitarie e residenziali - Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotale macro attività E</b>	<b>190.803,87</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>52.797,97</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
F.1 - Azioni di sistema e spese di organizzazione- Ufficio di piano- Sistema informativo multiutenza- Formazione trasversale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotale macro attività F</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
G.1 - Altro - Voce residuale per spese non imputabili alle altre voci (es. contributi per favorire interventi terzo settore)	1.000,00	0,00	2.514,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
<b>Subtotale macro attività G</b>	<b>1.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.514,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
H.1 - Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.021,22	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
H.2 - Azioni di Sostegno ai comuni quale concorso regionale per agevolare la mobilità delle persone in condizione di fragilità sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.199,00	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
								a rischio di marginalità
H.3 - Ex Programma esecuzione penale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
H.4 - Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<i>Subtotale macro attività H</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>98.220,22</i>	
<b>Totali</b>	<b>319.117,90</b>	<b>0,00</b>	<b>2.514,00</b>	<b>0,00</b>	<b>94.297,97</b>	<b>0,00</b>	<b>164.220,22</b>	