

## 01 Case della salute e Medicina d'iniziativa - COORDINAMENTO AUSL

## Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

## Riferimento scheda distrettuale: 01 Case della salute e Medicina d'iniziativa - COORDINAMENTO AUSL\_

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>A;B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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</p>

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 Professionisti)  
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 professionisti ) 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 ed alla 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 intessendo 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 ritrovarti" 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 UsI 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 Sollievo” (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

<b>Destinatari</b>	I cittadini e i professionisti che vivono ed operano nel territorio Distrettuale
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 (PATRO) .</li> <li>- 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 Monte San Pietro ;</li> <li>- proseguire nella realizzazione di un coerente programma formativo integrato ed interattivo ( professionisti sanitari, sociali, cittadini e politici) privilegiando le forme di formazione sul campo;</li> <li>- avviare incontri multiprofessionali per la discussione e la presa in carico di casi complessi nella prospettiva di consolidare i Team delle Cure Intermedie (TCI)</li> <li>- 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;</li> <li>- facilitare l'accoglienza e l'accesso integrato sociale-sanitario con particolare attenzione alla sperimentazione di punti di informazione per Caregiver</li> <li>- attivazione di "Gruppi di Cammino" in integrazione con le realtà già presenti nei territori e le iniziative previste dal PRP regionale ( progetto DATTI UNA MOSSA)</li> <li>- realizzazione di eventi di cultura digitale ( uno entro 2018) 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 nelle Case della Salute e nei centri di aggregazione locali ( Centri sociali).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizzazione de "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</li> <li>- avviare il progetto "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 (Concorso di Idee - e-care 2018)</li> <li>- 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</li> <li>- costruire un rapporto di collaborazione con le scuole del territorio, come già realizzato in altre occasioni (HIV, Diabete, Tumore del la mammella, prevenzione delle patologie andrologiche......)con Istituti Superiori, ma anche con le scuole primarie e secondarie di primo livello. ( es co-progettare con l'Associazione Patologie Endocrine un progetto relativo alla iodoprofilasi)</li> <li>- 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;</li> <li>- proseguire con la presenza dei Volontari del Servizio Civile nelle case della Salute dei due ambiti Distrettuali;</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	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.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL Bologna, Unione dei Comuni, ASCInsieme, associazioni, terzo settore, Organizzazioni sindacali
<b>Referenti dell'intervento</b>	Fini / F.Franchi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

**Indicatori locali: 3**

---

**1°: evidenza**

**del percorso formativo integrato realizzato nei due ambiti distrettuali**

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** Almeno 1

- **Obiettivo 2019:** Almeno 2

- **Obiettivo 2020:** consolidamento

## 02 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata - COORDINAMENTO AUSL

### Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

### Riferimento scheda distrettuale: 02 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL DI BOLOGNA</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>A;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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, multimorbidità), 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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. reti Hub&amp;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);</li> <li>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&amp;S.</li> </ol> <p>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.</p> <p>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</p>

	Distrettuale.
<b>Destinatari</b>	Tutti i cittadini affetti da patologie acute e coloro che presentano condizioni di fragilità, cronicità e non autosufficienza.
<b>Azioni previste</b>	<p>Tutti i Distretti hanno definito i loro programmi attuativi della riorganizzazione sviluppando tre dimensioni: territoriale,cure intermedie ed ospedaliera, dettagliando per gli specifici territori le azioni che devono essere messe in atto. Per il Distretto Reno Lavino Samoggia:</p> <p>L’Ospedale di Bazzano, in coerenza con le discipline incluse nelle reti Hub&amp;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.</p> <p>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.</p> <p>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 .</p> <p>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 .</p> <p>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.</p> <p>Per l’ambito Lavino Samoggia si prevede la possibilità di attuazione dei PL di Cure Intermedie nel corso dell’anno 2019 .</p> <p>Organizzazione di incontri di informazione e coinvolgimento dei Cittadini, CCMSS, Associazioni, Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	L’intero riassetto della Rete Ospedaliera e Territoriale viene condiviso, monitorato e diffuso nell’ambito del Comitato di Distretto e della CTSS Metropolitana.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL Bologna, Unione dei Comuni Reno Lavino Samoggia, ASCInsieme,
<b>Referenti dell'intervento</b>	Longanesi Andrea Franchi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

## Indicatori locali: 1

### 1°: assicurare

**l’ospedale di Bazzano come ospedale di riferimento per i cittadini del territorio nell’ambito della rete Territoriale e Ospedaliera Metropolitana.**

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Attività Medica e Chirurgica

- **Obiettivo 2019:** Attività Medica e Chirurgica

- **Obiettivo 2020:** Attività Medica e Chirurgica



## 03 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità - COORDINAMENTO AUSL

### Riferimento scheda regionale

#### 3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL DI BOLOGNA</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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, multimorbilità e fragilità complessivamente intesa.</p> <p>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</p> <p>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 multimorbilità 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).</p> <p>Tra i servizi e le strutture caratterizzanti le Cure Intermedie, un ruolo importante rivestono gli Ospedali di Comunità. Ospedali di Comunità (OSCO);</p> <p>Gli Ospedali di comunità sono strutture intermedie tra l’assistenza domiciliare e l’ospedale, per tutte quelle persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici, ma necessitano di un’assistenza sanitaria che non possono ricevere a domicilio.</p> <p>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.</p> <p>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)</p> <p>Le Cure intermedie rappresentano un’area strategica per le attività di presa in carico e accompagnamento di fragili, cronici, disabili e non autosufficienti, ricomprendendo in questo</p>
------------------	--

	<p>livello le attività di presa in carico a lungo termine degli anziani .Si definiscono sulla base della epidemiologia della popolazione, sulla stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale, che garantiscano, per le situazioni di cronicità, complessità, fragilità e non autosufficienza la presa in carico dei bisogni e la continuità assistenziale, assicurata dai professionisti riuniti in Team multiprofessionali (Infermieri, medici di medicina generale, fisioterapisti, assistenti sociali etc).</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>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 omunità/poliambulatori. 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).</p> <p>Le Cure intermedie rappresentano l'insieme di servizi e attività che riguardano la transizione dei pazienti dall'ambito ospedaliero al domicilio ( inteso anche come posto di residenza abituale con la famiglia e possibilmente definitiva) e parallelamente da una competenza esclusivamente clinica ( tipica della fase acuta) ad una presa in carico di carattere multiprofessionale e contraddistinta da attività prevalentemente assistenziali. Il concetto si applica all'assistenza sia di pazienti post acuti che richiedono supporto in fase di riabilitazione in strutture territoriali, poiché sottoposti al rischio di nuovo ricovero, sia a pazienti cronici stabilizzati, prevalentemente assistiti sul territorio, che corrono il rischio di ospedalizzazione se non adeguatamente monitorati.</p> <p>Si caratterizzano come un sistema di servizi gestito in maniera integrata da organizzazioni sanitarie e sociali, collocato a ponte fra l'assistenza primaria ed il livello ospedaliero, in grado di collegare tra loro diverse aree del sistema di assistenza sanitaria e sociale (servizi di comunità, ospedali , MMG, operatori del sociale) e così come definito nel documento aziendale " Cure Intermedie e Ospedali di Comunità nell'Azienda USL di Bologna" , approvato dalla CTSS ricomprendono le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>assistenza domiciliare;</li> <li>ambulatori infermieristici;</li> <li>rete delle cure palliative;</li> <li>geriatria territoriale;</li> <li>servizi socio-sanitari</li> </ul> <p>letti tecnici di Cure Intermedie assimilabili, per livello assistenziale, agli OSCO presso i presidi ospedalieri;</p> <p>Si accede alle Cure intermedie previa valutazione della unità valutativa multidimensionale (team delle cure intermedie TCI).</p>

<p><b>Destinatari</b></p>	<p>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</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>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 integrata ) nonché attraverso lo specifico ACCORDO sulla riorganizzazione del sistema sociosanitario territoriale con le OOSS</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Garantire il coinvolgimento e la condivisione coi Servizi Sociali Territoriali per la definizione e stesura del percorso assistenziale individuale (PAI).</p> <p>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.</p> <p>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 .</p> <p>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, con posti aggiuntivi rispetto all'attuale organigramma.</p> <p>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</p> <p>Per l'ambito Lavino Samoggia si prevede la possibilità di attuazione dei PL di Cure Intermedie nel corso dell'anno 2019 .</p> <p>Organizzazione di incontri di informazione e coinvolgimento dei Cittadini, CCMSS, Associazioni, Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali per tutto il triennio a cadenza periodica.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>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</p>

	CTSS Metropolitana.  Piano Regionale Prevenzione 2016/2020 Programmazione attività socio sanitaria di ASC ( residenzialità, fragilità, ASSDI...)
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione dei Comuni, ASCInsieme , AUSL di Bologna, Azienda ospedaliera, Universitaria, Rizzoli , Gestori CRA, Sindacati
<b>Referenti dell'intervento</b>	DeLuca ML/A. Fini/ F.Franchi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

## Indicatori locali: 2

---

### **1°: Costituzione del TCI nel 2018 e presso**

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Uno presso la casa della salute RenoSasso con sede a casalecchio

- **Obiettivo 2019:** Uno presso la Casa della Salute Lavino Samoggia con sede a Bazzano

- **Obiettivo 2020:**

## 04 Budget di salute - COORDINAMENTO AUSL

## Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

## Riferimento scheda distrettuale: 04 Budget di salute - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL DI BOLOGNA</b>
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>A;B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Si propone di consolidare l'esperienza applicativa dei Progetti Personalizzati con Budget di Salute del DSM DP, iniziata con gli utenti della salute mentale e/o con problemi di dipendenza, estendendo tale esperienza alla condivisione, alla collaborazione e alla co-progettazione con 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</p> <p>Quindi è importante sperimentare la progettazione e la valutazione dei progetti personalizzati con Budget di Salute in una struttura organizzata come l'UVM come anche definire in modo condiviso criteri e parametri, bisogni e requisiti, procedure, strumenti e metodologie che sostengono, orientano e regolano attività, percorsi, relazioni e responsabilità.</p> <p>In un secondo momento sarà possibile promuovere e realizzare progetti personalizzati con risposte adeguate alle problematiche specifiche e ai bisogni, 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.</p> <p>Se tutti i soggetti della rete dei servizi e non, garantiscono una loro effettiva collaborazione ed integrazione, con il Budget di salute è possibile fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo per i bisogni sociali e di salute del singolo utente, che allo stesso tempo può risultare vantaggiosa per la comunità, riducendo le situazioni di cronicità e di marginalità al suo interno.</p> <p>Inoltre con la partecipazione delle associazioni dei familiari, del volontariato, del privato sociale è possibile lavorare per sostenere la domiciliarità e il lavoro di cura con e delle famiglie. È un percorso di empowerment e di capacitazione per la persona in carico e per la sua rete sociale.</p> <p>Infine la formazione continua deve essere il luogo dove si apprendono e si costruiscono idee e cose nuove ma dove si fa anche manutenzione e miglioramento dell'esistente con la partecipazione di tutti, nessuno escluso.</p>
------------------	--

<p><b>Descrizione</b></p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Nel 2015/2016 vi è stata la grande trasformazione nel DSM DP di 711 percorsi riabilitativi (120 del CSM RENO ,LAVINO E SAMOGGIAi) 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</p> <p>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 ricondurlo 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.</p> <p>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.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- consolidare l'uso dello strumento con gli elementi qualificanti delle linee di indirizzo per i percorsi già in atto nel DSM DP di Bologna;</li> <li>- 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)</li> <li>- 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);</li> </ul>

	- 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;
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Istituzioni/attori sociali coinvolti: AUSL di Bologna, Unione dei Comuni Reno, Lavino e Samoggia, ASC Insieme, Stakeholder(familiari, utenti), Terzo Settore (Cooperazione Sociale, Volontariato)
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Istituzioni/attori sociali coinvolti: AUSL di Bologna, Unione dei Comuni Reno, Lavino e Samoggia, ASC Insieme, Stakeholder(familiari, utenti), Terzo Settore (Cooperazione Sociale, Volontariato)
<b>Referenti dell'intervento</b>	AUSL di Bologna, Distretto Reno, Lavino e Samoggia, ASC Insieme, Dott.ssa Francesca Pileggi.
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 618.000,00**

---

- AUSL (AUSL di Bologna): 618.000,00 €

---

**Indicatori locali: 0**

---

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

### Riferimento scheda regionale

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

**Riferimento scheda distrettuale:** 05 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il caregiver familiare è una risorsa per il sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, nell’ambito dell’accudimento di persone con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura di sé. 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.</p> <p>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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Sono numerose le iniziative realizzate a livello locale a sostegno del caregiver familiare (iniziative informative/formative, gruppi di auto-mutuo aiuto, consulenze psicologiche, assistenziale, legali, socializzazioni, attività culturali), riguardanti prevalentemente specifici gruppi target/patologie.</p> <p>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 ,di cui si allega copia..)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</p> <p>Gruppi di sostegno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il mio amico parkinson;</li> <li>- ri-troviamoci monte san pietro;</li> </ul>



	<p>- ri-troviamoci valsamoggia;                      - cafe' alzheimer san biagio                      Nel 2017 il numero di utenti che hanno partecipato a gruppi di sostegno è stato di 274                      Gruppi di auto mutuo aiuto:                      - badiamoci;                      - barcollo ma non mollo;                      - genitori di persone in condizione di disabilità                      - fiori d'acciaio                      Nel 2017 il numero di utenti che hanno partecipato a gruppi di auto mutuo aiuto è stato di circa 25 cittadini.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>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.).</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>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 famigliari. Legata a quest'ultima azione indicata, è una serie di appuntamenti che saranno proposti ai caregiver e alla cittadinanza e al mondo dell'associazionismo e del volontariato dal titolo "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).</p> <p>Le azioni e gli interventi saranno integrate con le attività metropolitane e distrettuali del piano regionale della prevenzione 2015/2018, 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.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gli interventi si rivolgono all'intero sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.</li> <li>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).</li> <li>3. Raccordo con i programmi rivolti alla qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari, attivati a livello territoriale</li> <li>4. Raccordo con gli interventi metropolitani e della CTSS di Bologna</li> </ol>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, ASL Distretto Reno Lavino Samoggia, organizzazioni sindacali, associazioni di familiari affetti da patologie di degenerazione cognitiva.</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Michele Peri Asc Insieme                      Massimiliano Di Toro Mammarella Udp Unione                      Giovanna Manai AUSL</p>

<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari - da terzo settore Personale asc Insieme, unione, Asl Sale pubbliche per incontri . da Comuni

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 06 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

### Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

### Riferimento scheda distrettuale: 06 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>A;E;</b>

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

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 nel ns 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 : PEAI/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:

- 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;
- 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 4 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 neuromotoria e 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'integrazioni con varie realtà associative presenti sul territorio;
- attivazione interventi educativi di gruppo ed individuali con obiettivo di socializzazione

all'interno dei contesti di riferimento, calcetto, gruppo scrittura;

- prosecuzione del Servizio di Aiuto alla Persona (SAP) con associazioni del territorio ("Volhand "e Passo Passo) per l'attivazioni di interventi di tempo libero realizzati da giovani volontari appositamente formati;
- proseguire il percorso di confronto sul "Dopo, durante e oltre di noi" e gli incontri del tavolo permanente distrettuale, garantire inoltre un progetto di vita adeguato alle persone con disabilità che restano prive del sostegno del nucleo familiare. La Legge n.112/16 del 22 giugno 2016, il Decreto 23.11.2016 e la DGR 733/17 di attuazione consentono la realizzazione di specifici interventi assistenziali, educativi e strutturali in collaborazione in particolare con le persone con disabilità, famiglie, Associazioni e Fondazioni. 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:

- 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;
- interventi di assistenza tutelare ed educativa per obiettivi finalizzati alla realizzazione di percorsi di autonomia di base;
- contributi a favore della permanenza nei propri luoghi di vita (assegno di cura, contributo aggiuntivo badanti, pacchetti badando, HCP);
- utilizzo delle strutture semiresidenziali per la realizzazione di laboratori finalizzati all'acquisizione di autonomie relazionali e per la permanenza nei propri luoghi di vita (Sabati al Centro);
- 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;
- percorsi di autonomia di media durata presso gruppi appartamento o progetti di co-housing presso alloggi pubblici 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

	<p>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.</p> <p>Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• realizzazione del progetto SOSTENIAMO IL SOSTEGNO rivolto agli operatori sociali e agli utenti dei servizi che prevede;</li> <li>• seminario ad opera di un consulente legale rivolto agli operatori sul tema del fine vita, del testamento biologico e dei poteri sanitari dell' AdS;</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	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.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, Asl Distretto Reno Lavino Samoggia, Associazioni di familiari di persone disabili
<b>Referenti dell'intervento</b>	Michele Peri Asc InSieme Giovanna Manai ASL
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 399.659,50**

---

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **219.710,00 €**

- Altri fondi regionali (*Contributo Regionale Progetto Vita Indipendente e Contributo per mobilità/casa lavoro (Fondo mobilità disabili DGR 1073/2017)*): **59.156,50 €**

- Altri fondi statali/pubblici (*Progetto HCP+Fondi Ministero LPS Decreto 119 del 09/03/2018 - Progetto Vita indipendente*): **120.793,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 07 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative - COORDINAMENTO AUSL

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>- La LEGGE 15 marzo 2010, n.38, “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. (10G0056) (G.U. Serie Generale n. 65 del 19 marzo 2010) ” tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. La legge garantisce, in particolare, l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità' nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze. La legge vuole garantire un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:</p> <p>a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;</p> <p>b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine.</p> <p>- La DGR 560/2015 e la DGR 1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative recita: La RLCP è 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”.</p> <p>La funzione di coordinamento è affidata ad un professionista specificatamente dedicato che opera all'interno di una struttura dedicata e formata da figure professionali con specifica competenza ed esperienza.</p> <p>Le finalità delle RLCP , fra le altre, sono: Garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno sanitario e sociale e l'avvio di un percorso di cure palliative, la tempestività della risposta e l'individuazione del percorso assistenziale appropriato; Attivare un sistema di erogazione di Cure Palliative nei 4 nodi della rete in ospedale, in ambulatorio, in hospice e al domicilio; definire e attuare nell'ambito della rete percorsi di presa in carico e di assistenza in cure palliative, garantendo la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi setting, delle reti e dei percorsi assistenziali esistenti. In tale ottica possono essere coinvolti le organizzazioni del mondo del volontariato e del nonprofit operanti nel settore cure palliative, con le quali le Aziende Sanitarie potranno sviluppare programmi per attività integrative; promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate;.</p> <p>Le cure palliative domiciliari sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD). L'équipe dell'UCPD è composta da Medico di Medicina Generale (MMG), da infermiere e medico palliativista dedicati e dalle figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia attraverso l'attuazione del PAI.</p> <p>L'équipe dell'UCPD, utilizzando strumenti di valutazione, individua in quale livello - di base o specialistico - il paziente può trovare la risposta più adeguata ai suoi bisogni clinicoassistenziali. Gli interventi dell'équipe dell'unità di cure palliative domiciliari devono essere programmati 7 giorni su 7 garantendo la pronta disponibilità medica sulle 24 ore anche attraverso la</p>
------------------	--

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'equipe dell'unità operativa ospedaliera nelle strategie per la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici.-Facilitazione dell'attivazione della rete delle cure palliative per garantire la continuità ospedale- territorio.” (DRG 560/2015)

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) .



<p><b>Descrizione</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>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 .</p> <p>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.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>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.</p> <p>A livello Aziendale si ritiene di proseguire come di seguito:.</p> <p>Consolidamento della CENTRALE DI COORDINAMENTO della RETE delle CURE PALLIATIVE che EFFETTUA per tutti i Distretti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) L'attività di Coordinamento ;</li> <li>b) L'attività di Valutazione Primaria Multiprofessionale;</li> <li>c) L'attività di autorizzazione dei ricoveri in hospice;</li> <li>d) L'attività di autorizzazione della presa in carico domiciliare di cure palliative di base e specialistica;</li> <li>e) L'attività di formazione;</li> <li>f) AUDIT;</li> <li>g) Raccolta dati per i Flussi informativi;</li> </ul> <p>Le equipe multidisciplinari saranno 15 (una equipe dedicata ogni 60.000 abitanti) come da modello riorganizzativo territoriale Aziendale</p> <p>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 .</p> <p>ASSISTENZA diretta ed EROGAZIONE CURE PALLIATIVE Saranno poi identificati infermieri,</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>NODO AMBULATORIO: Si prevede di attivare l'ambulatorio presso l'ospedale di Bazzano e presso la Casa della Salute di Casalecchio. 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:</p> <p>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.</p> <p>Nel corso del triennio si prevede di aggiornare la dotazione del personale medico e infermieristico per garantire attività 7/7 con continuità h 24 .</p> <p>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 .</p> <p>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..).</p> <p>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.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Valenti Danila (AUSL)</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

Totale preventivo 2018: € 0,00

## Indicatori locali: 2

---

### 1°: NUMERO

**formazione specifica per gli operatori della rete CURE PALLIATIVE**

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** Almeno

1 aziendale

- **Obiettivo 2019:** Almeno 1 aziendale

con coinvolgimento professionisti del distretto

- **Obiettivo 2020:** Almeno

1 aziendale con coinvolgimento

professionisti del distretto

## 08 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale

### Riferimento scheda regionale

8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale

**Riferimento scheda distrettuale:** 08 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>A;B;</b>

<b>Razionale</b>	non attiva
<b>Descrizione</b>	non attiva
<b>Destinatari</b>	non attiva
<b>Azioni previste</b>	non attivo
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	non attivo
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	non ATTIVO
<b>Referenti dell'intervento</b>	non attivo
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 09 Medicina di genere - COORDINAMENTO AUSL

## Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

## Riferimento scheda distrettuale: 09 Medicina di genere - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL DI BOLOGNA</b>
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>B;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La medicina genere-specifica affronta le disuguaglianze di salute per quanto riguarda sintomi, diagnosi, prognosi e trattamenti delle malattie.</p> <p>L'approccio orientato alla medicina di genere intende modificare le prassi organizzativo/professionali concretizzando l'appropriatezza delle cure nel rispetto del diritto di equità di trattamento sia per gli uomini sia per le donne. In questa prospettiva sono da valorizzare le esperienze che producono azioni di educazione alle differenze, in quanto accrescono la capacità di chi opera in ambito sanitario di offrire risposte genere-specifiche, e quindi più aderenti alla specificità della persona.</p> <p>Già nel 2000 l'OMS ha inserito la Medicina di Genere nell'Equity Act e affermato che il principio di equità implica che la cura sia appropriata al singolo genere, evidenziando una sostanziale misconoscenza e sottovalutazione della diversità femminile. Oggi la Medicina di Genere sta ancora avendo uno sviluppo moderato, nonostante la sua promozione e la sensibilizzazione della popolazione -soprattutto dei professionisti sanitari- siano sempre più importanti per la Sanità Pubblica in termini di tutela dei cittadini, conciliandosi con il passaggio verso una medicina personalizzata che dovrà considerare tutti i fattori di rischio dell'essere umano: l'etnia, lo stile di vita, la storia personale, i profili di rischio e le predisposizioni genetiche.</p> <p>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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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.</p> <p>«Art. 10 Medicina di genere e cura personalizzata»</p> <p>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</p>

	<p>sanità e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza per garantire nell’ambito dell’assistenza un approccio che tenga conto della medicina di genere.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>«Art. 11 Rete dei servizi e presidi territoriali»</p> <p>(...) 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</p> <p>(...) 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>(...) 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</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>La comunità professionale sanitaria e sociosanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I gestori dei servizi sanitari e sociosanitari</li> <li>- I cittadini e gli utenti dei servizi</li> </ul>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Creazione di un gruppo di lavoro aziendale “Medicina di genere ed equità”, multidisciplinare e multiprofessionale. Si ritiene fondamentale la divulgazione dei principi della medicina di genere e dell’etica della cura coinvolgendo associazioni (es., Medicina Europea di Genere) ed esperti che già promuovono questo approccio.</p> <p>Il gruppo di lavoro individuerà iniziative di divulgazione rivolte a tutti i destinatari sopracitati. Tra queste iniziative si propone innanzitutto la predisposizione di un questionario sulla MdG, per effettuare una rilevazione rivolta specificamente agli operatori aziendali.</p>

	<p>Successivamente si implementeranno le indicazioni operative estrapolate a livello regionale dalla sperimentazione in un territorio.</p> <p>Si precisa che è previsto un coordinamento regionale di supporto per analizzare le azioni trasversali, promuovere iniziative di confronto, supportare l'introduzione, nel momento di elaborazione del piano aziendale delle azioni sull'equità, di strumenti equity oriented, quali ad esempio la scheda di valutazione Eqia, per rilevare ex ante l'impatto sul genere delle azioni previste dal piano.</p> <p>A livello distrettuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Attuativo Locale dell'Azienda USL Bologna del PRP 2015-2018</li> <li>- Piano aziendale dell'equità</li> </ul>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	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.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Piazza Antonella , Lambertini
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

**Indicatori locali: 1**

**1°: attivazione di almeno una iniziativa/anno di formazione-sensibilizzazione destinata ai professionisti ed alla cittadinanza sulle tematiche di genere**

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** attivazione di almeno una iniziativa/anno di formazione-sensibilizzazione destinata ai professionisti ed alla cittadinanza sulle tematiche di genere

- **Obiettivo 2019:** attivazione di almeno una iniziativa/anno di formazione-sensibilizzazione destinata ai professionisti ed alla cittadinanza sulle tematiche di genere

- **Obiettivo 2020:** attivazione di almeno una iniziativa/anno di formazione-sensibilizzazione destinata ai professionisti ed alla cittadinanza sulle tematiche di genere

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

### Riferimento scheda regionale

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

**Riferimento scheda distrettuale:** 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La crisi economica iniziata nel 2008 ha provocato l'impoverimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema e la condizione di homelessness è diventata sempre più grave. E' necessario affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali, costruendo risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone, caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, alle difficoltà di accesso ai servizi dovuti ad sistema amministrativo burocratico (come ad esempio l'iscrizione anagrafica e la residenza per i senza dimora).</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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</p>



	<p>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.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Persone in situazione di grave emarginazione, con fragilità “multipla”</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>-coordinamento delle attività e delle risorse previste dal Protocollo regionale per l'attuazione del RES, dalla normativa nazionale relativamente alle misure di contrasto alla povertà e all’esclusione sociale SIA/REI, e dalla 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;</p> <p>-sviluppo di un sistema articolato di interventi per il contrasto alla grave marginalità che comprendano interventi a bassa soglia e di pronto intervento sociale, anche attraverso l'utilizzo delle unità di strada, nonché di accoglienza e risposta abitativa incentrati sull’approccio dell’empowerment e del lavoro di comunità, ed in forte connessione con il servizio sociale territoriale e gli interventi metropolitani. Il “pronto intervento sociale” rappresenta tra l’altro, in assenza della definizione di livelli essenziali, uno dei macro-obiettivi di servizio a cui è vincolato l’utilizzo del Fondo nazionale delle politiche sociali;</p> <p>-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.</p> <p>- proseguimento assistenza sanitaria attraverso collaborazioni con associazioni di volontariato che gestiscono ambulatorio Biavati e Sokos per erogazione delle prestazioni sanitarie di base alle persone prive della residenza; ;</p> <p>- ipotesi di attivazione di ambulatorio per prestazioni sanitarie di base anche nel distretto ;</p> <p>- 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;</p> <p>- individuazione di un referente unico distrettuale per i rapporti con il terzo settore</p> <p>- sensibilizzazione e coinvolgimento del contesto e della società civile al fine di favorire l’integrazione e l’inclusione delle persone in condizione di marginalità estrema;</p> <p>- consolidamento del servizio "albergo diffuso" per fornire risposte ai bisogni complessi delle persone in condizione di marginalità estrema e con problematiche abitative;</p> <p>- nuova gara per affidamento servizio di albergo diffuso</p> <p>- monitoraggio del fenomeno e della presenza di servizi formali e informali sul territorio (raccordo con sistema della Parrocchie e Caritas);</p> <p>-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 (salute mentale, SerT, pronto soccorso...)</p> <p>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.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>La presa in carico è finalizzata a co-costruire azioni mirate all'autonomia della persona, integrate rispetto alle diverse aree di bisogno, evitando la dispersione in micro azioni per uno stesso utente. L’intero processo vede al centro la persona con bisogni e risorse ed è finalizzato, coerentemente all’approccio delle diverse misure a sostegno della fragilità (SIA, RES, L.R. 14/15), all’empowerment e promozione di salute e alla responsabilizzazione del soggetto beneficiario (Patto di responsabilità/Patto per la salute), ad esempio attraverso l’attivazione di percorsi per la continuità assistenziale alle dimissioni con il coinvolgimento dei Servizi Sanitari</p>

	<p>Territoriali e le associazioni locali.</p> <p>Nelle situazioni di esecuzione penale la presa in carico e la realizzazione di tutte le attività connesse necessita una programmazione degli interventi congiunta tra Comuni e Aziende USL, che insieme realizzino una stretta collaborazione con le direzioni degli Istituti penali, Uffici esecuzione penale esterna, Centro giustizia minorile (CGM), Ufficio servizio sociale minori (USSM), Garanti dei diritti in area penale, terzo settore, e ogni altro soggetto che a vario titolo si ritenga utile coinvolgere a livello locale; sede istituzionale per l'esercizio di tale collaborazione è il Comitato locale per l'esecuzione penale. Per i minori in condizione di particolare disagio e fragilità e le loro famiglie è di particolare rilievo la necessità di promuovere il raccordo con le diverse agenzie educative e servizi sanitari presenti sul territorio (ad es. consultorio familiare-spazio giovani, scuola, spazi aggregativi e centri giovanili , associazionismo)</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme , Asl Distretto Reno Lavino Samoggia
<b>Referenti dell'intervento</b>	Fiorenza Ferri (Asc InSieme), Cristina Vignali (Asc InSieme) Giovanna Manai AUSL
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 269.484,00**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **112.110,57 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **124.759,43 €**
- Altri fondi regionali (*Fondi per agevolazioni TPER*): **15.914,00 €**
- Altri soggetti privati (*Hera - ATO 5*): **16.700,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti - COORDINAMENTO AUSL

### Riferimento scheda regionale

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

### Riferimento scheda distrettuale: 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La letteratura in questi anni ha prodotto molte evidenze sugli effetti prodotti dai determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute.</p> <p>Le disuguaglianze sociali in ambito sanitario rappresentano un tema cruciale per le politiche pubbliche, in quanto le variabili socio-economiche sono in relazione con le condizioni di salute e con l'utilizzo dei servizi. Infatti i processi di salute e malattia non rappresentano fenomeni meramente biologici e non si presentano in modo casuale, ma si distribuiscono nella popolazione come risultato di dinamiche socio-culturali e politico-economiche più ampie: è stato ad esempio dimostrato che vi è una sistematica maggiore incidenza di mortalità e morbilità nelle classi socio-economiche più basse, e i peggiori esiti in salute, legati alla presenza di barriere di accesso ai servizi, colpiscono in particolar modo i gruppi di popolazione più vulnerabili e discriminati (sulla base della classe sociale, del sesso/genere e dell'orientamento sessuale, della provenienza geografica, etc.). Vanno intraprese, quindi, azioni di politica pubblica intersettoriali, ma occorre anche considerare azioni di sistema che rendano coerenti le strategie dei servizi e le pratiche organizzative, spostando la questione da ciò che influisce sullo stato di salute ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle stesse organizzazioni di cura, assistenza sanitaria e sociale. In altre parole, occorre analizzare come i processi dell'organizzazione dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e come possono produrre una eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale.</p> <p>Le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità consistono in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- politiche e programmi intersettoriali;</li> <li>- assunzione di un approccio intercategoriale, non targettizzante;</li> <li>- assunzione di pratiche empowering;</li> <li>- lavoro di rete;</li> <li>- promozione di comportamenti pro-attivi</li> <li>- concertazione come strumento di approdo alle relazioni</li> </ul> <p>Ulteriore punto richiamato è l'adozione del "rispetto" (costa poco, è relativamente facile attivarlo), un approccio centrato sull'ascolto dell'altro come persona.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale è necessario prevedere:</p> <p>a) azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma al sistema servizi nel suo complesso.</p> <p>b) azioni rivolte sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni, cioè agli operatori (diversity management), sia all'esterno, cioè ai fruitori dei servizi (utenti, familiari).</p> <p>E' importante dare un nuovo impulso al coordinamento aziendale (Board equità), affinché assicuri coerenza dell'applicazione pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione aziendale, gestione/amministrazione ed erogazione dei servizi .</p> <p>Il board avrà a disposizione strumenti/metodologie equity oriented, toolkit regionale sulla predisposizione del Piano delle azioni sull'equità e supporti formativi metodologici.</p>

<b>Destinatari</b>	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.).
<b>Azioni previste</b>	<p>REGIONE: A livello aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuazione del referente aziendale dell'equità e attivazione del Board aziendale sull'equità</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><a href="http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-3">http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-3</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul> <p><a href="http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-5/intro">http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-5/intro</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sperimentazione di interventi secondo l'approccio diversity management nelle organizzazioni del sistema regionale attraverso progetti di ricerca-intervento per valutare l'intervento messo in campo: forme di sostegno per la conciliazione lavoro-vita privata ecc.</li> </ul> <p>A livello regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- implementazione degli strumenti di equity assessment nel programma del Piano della Prevenzione Regionale attraverso coordinamento delle attività aziendali, formazione, supporto tecnico/metodologico;</li> <li>- 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).</li> <li>- 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).</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><a href="http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-6/intro">http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-6/intro</a></p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione del referente aziendale dell'equità e attivazione del Board aziendale sull'equità</li> <li>- Elaborazione del piano delle azioni sull'equità (<a href="http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-3">http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-3</a>)</li> <li>- formazione dei professionisti e dei decisori all'utilizzo di strumenti e metodologie equity oriented (es. Eqia) per valutare indirizzi, programmazione e interventi (<a href="http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-5/intro">http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-5/intro</a>)</li> <li>- Utilizzo di Eqia in progetti riguardanti almeno tre distretti (Città di Bologna, Appennino e Pianura Est)</li> <li>- Formazione relativa all'approccio diversity management, a seguito di una prima sperimentazione a livello regionale di progetti di ricerca-intervento.</li> </ul>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	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 soci
<b>Referenti dell'intervento</b>	Antonella Piazza

Risorse non finanziarie	
-------------------------	--

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

---

Indicatori locali: 0

---

## 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

### Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

### Riferimento scheda distrettuale: 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno, Lavino e Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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.</p> <p>In merito ai primi si è di recente sviluppato, accanto all'accoglienza nell'ambito dello SPRAR la cui gestione è in capo agli Enti locali, un sistema di prima accoglienza "straordinaria" (CAS) di esclusiva competenza governativa.</p> <p>In risposta a tale nuovo scenario, il sistema dei servizi regionali e locali è sollecitato alla definizione di risposte tempestive e competenti in termini interculturali, finalizzate a: supportare in termini specialistici la prima accoglienza di natura statale (HUB, CAS, SPRAR), sostenere l'inclusione sociale dei nuovi cittadini, anche in riferimento a quelli in uscita dall'accoglienza, evitare fenomeni di isolamento e/o esclusione sociale, promuovere una società più coesa e solidale. Occorre un sistema di 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.</p> <p>Le priorità di azione in ambito distrettuale 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.</p> <p>L'AUSL nei propri obiettivi evidenzia come prioritari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- facilitare il rilascio delle tessere sanitarie per richiedenti protezione internazionale adulti e minori;</li> <li>- favorire l'accesso agli screening sanitari, oltre che per prestazioni specialistiche per i richiedenti protezione internazionale;</li> <li>- facilitare l'accesso delle donne straniere ai servizi sanitari e agli screening preventivi e alla salute di genere;</li> </ul>
<b>Descrizione</b>	<p>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.).</p> <p>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.</p>

<b>Destinatari</b>	<p>Personne 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.).</p>
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenimento dell'attuale sistema di sostegno all'inclusione linguistica (corsi di lingua italiana), culturale (mediazione e orientamento al territorio);</li> <li>- garantire l'accesso al sistema dei servizi sociali attraverso la rete degli sportelli sociali;</li> <li>- 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;</li> <li>- garantire la presa in carico dei minori non accompagnati attraverso la definizione di un Piano di Intervento personalizzato;</li> <li>- 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 SPRAR Metropolitano di Bologna);</li> <li>- promuovere 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.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La gestione dei flussi non programmati di richiedenti asilo, minori non accompagnati e vittime di tratta è oggi in capo a diversi soggetti istituzionali, sì che l'accoglienza si fonda su sistemi paralleli che devono essere ricondotti a sistematicità e maggiormente interconnessi con il territorio: ciò è possibile solo a patto di intensificare la collaborazione inter-istituzionale e, al contempo, coinvolgere opportunamente le comunità locali (società civile organizzata e singole individualità).</p> <p>Analogamente l'interconnessione fra istituzioni e fra queste e la comunità è necessaria anche allo sviluppo di azioni di contrasto alla tratta e al grave sfruttamento di esseri umani, così come alle attività di supporto ai soggetti più vulnerabili: solo la sinergia fra i diversi soggetti coinvolti può infatti consentire di mettere in campo risorse originali ed inedite, e può incrementare e valorizzare il contributo di ciascuno al raggiungimento del medesimo obiettivo.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>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;</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Fiorenza Ferri (ASC InSieme) Giovanna Manai (ASL)</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0





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

### Riferimento scheda regionale

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

**Riferimento scheda distrettuale:** 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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 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</p>
------------------	--

	<p>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 a 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 pregiudiziare 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".</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Tutti i cittadini e le cittadine con particolare attenzione a popolazione straniera e a persone disabili</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>- promuovere un'attenzione alla prospettiva di genere in tutte le politiche territoriali</p> <p>Sul territorio dell'Unione Reno Lavino Samoggia è attiva da 25 anni Commissione Pari Opportunità Mosaico: un coordinamento politico-tecnico che svolge per l'Unione funzioni di diffusione e di consolidamento di contenuti e metodi di pari opportunità applicati a tutte le politiche e azioni, con particolare riferimento alle tre dimensioni dei Generi, delle Genesi e delle Generazioni. Commissione Pari Opportunità Mosaico è un organismo istituzionale</p>

costituito da Prospettiva Politica Mosaico (costituita dalle/dagli Assessore/i con delega alle Pari Opportunità di ogni Comune dell'Unione) e Prospettiva Tecnica Mosaico (costituita da referenti tecniche/i con delega alle Pari Opportunità di ogni Comune dell'Unione): sotto il profilo politico essa è raccordata con le Giunte di tutti i Comuni dell'Unione, sotto il profilo tecnico con il Tavolo di Raccordo Integrazione Coordinamento che è parte integrante dell'Ufficio di Piano a sua volta integrato nel Servizio Sociale Associato dell'Unione. L'azione garantita da questo doppio livello di coordinamento è quella di una costante riflessione/elaborazione/diffusione delle pari opportunità che si concretizza sia attraverso lo sviluppo, a carattere pilota, di specifici Servizi Progetti Interventi, sia attraverso la contaminazione dell'ottica di pari opportunità a Servizi Progetti Interventi che, a partire da una formazione specifica sulla metodologia applicata di pari opportunità delle/degli operatrici/tori coinvolte/i, arrivano a essere definiti "a Marchio Mosaico" (un segnalatore dell'alta valenza di pari opportunità).

Nell'ottica di sostenere in particolare il consolidamento dell'ottica di pari opportunità in ambito sociale, all'interno di ASC InSieme è stato istituito dal 2011 un Ufficio di Pari Opportunità con funzioni di programmazione e sviluppo della materia in raccordo con tutte le Aree operative (Minori e Famiglie, Adulti/e, Anziani/e, Disabilità).

- integrare la dimensione di genere in tutte le politiche (anche attraverso il Bilancio di genere)

Sul piano sociale, in particolare, l'architettura informativa che alimenta la riflessione/elaborazione/diffusione delle pari opportunità è Generi Genesi Generazioni: la rendicontazione sociale di ASC InSieme. Si tratta di un bilancio interattivo aggiornato annualmente e accessibile online che illustra, oltre ai dati di intervento e spesa sociale (per maschi/femmine, italian\*/stranier\*, minori/adult\*/anzian\*), la geografia politica e tecnica del territorio dell'Unione (comprensiva di presentazioni delle figure che la rappresentano), i dati relativi allo stato della popolazione territoriale, gli indicatori e i dati di efficienza e di efficacia, i progetti "a Marchio Mosaico", alcuni indicatori sul Benessere Interno Lordo prodotto. Esso consente anche l'elaborazione autonoma dei dati attraverso un sistema di interrogazione organizzato sulle voci di Area di intervento, Comune, Servizio, Genere, Genesi, Generazione.

- sviluppare una cultura più rispettosa delle differenze di genere

Il documento programmatico di Commissione Pari Opportunità Mosaico individua una serie di azioni che definisce "sistematiche, strategiche e trasversali". Sul piano dei contenuti esse hanno l'obiettivo di garantire la pluralità, di contrastare le discriminazioni, di promuovere il confronto e la reciprocità, di contrastare la violenza contro donne e minori e la violenza omotransfobica; sul piano metodologico mirano a sviluppare elementi innovativi di programmazione/progettazione/realizzazione nelle pratiche politiche e tecniche. Si tratta di iniziative che vanno dallo sviluppo dell'ottica di pari opportunità, alla comunicazione in ottica di pari opportunità, alla promozione della partecipazione democratica, al benessere di comunità e organizzativo, al contrasto della violenza contro donne e minori e della omotransfobia.

- sensibilizzare alle pari opportunità, sviluppare una cultura attenta alle differenze, contrastando gli stereotipi e ogni forma di discriminazione, con particolare attenzione alle giovani generazioni

Nell'ultimo anno Commissione Pari Opportunità Mosaico ha lavorato alla riedizione de La casa sul filo, lo strumento per l'educazione al genere e il contrasto di ogni discriminazione basata sul genere già pubblicato nel 2001 come esito dell'azione "Prevenzione e sensibilizzazione" del primo Protocollo regionale per il contrasto della violenza contro le donne (2000) e ora accessibile liberamente online. La casa sul filo si sviluppa a partire da 24 parole chiave dell'educazione al genere. Ogni parola è introdotta da un montato audiovisivo di testimonianze raccolte in anni di lavoro all'interno dei Centri Antiviolenza e di numerosi interventi di prevenzione nelle scuole di diversi ordini e gradi. Per ognuna delle parole chiave sono disponibili tre livelli di lettura (introduttivo, nella prospettiva dei gender studies, relativo alla violenza maschile contro le donne). Corredano le letture alcuni strumenti per l'approfondimento: un'antologia di circa 700 citazioni di autrici e autori di gender studies, 70 proposte per lavorare in classe (dalla scuola dell'infanzia fino alla scuola superiore di secondo grado), bibliografie, filmografie e documenti. All'azione di riedizione sono correlate una serie di presentazioni/formazioni sul territorio regionale (Bologna, Ferrara, Ravenna, Reggio Emilia).

- promuovere pari possibilità per tutti e tutte, uomini e donne, giovani, stranieri, disabili di accesso alle stesse opportunità formative e lavorative e più in generale di vita

Un'azione dedicata alla riflessione sul Benessere Interno Lordo inteso come misuratore della qualità della vita, della consapevolezza cittadina del bene dei Servizi e della volontà di difenderli si è sviluppata con il progetto partecipativo A patto di... partecipazione, sostenuto da ASC InSieme in collaborazione l'AUSL distrettuale. Il progetto, i cui risultati condivisi sono tuttora in fase di attuazione, ha l'obiettivo di diffondere consapevolezza e promuovere

capacità di accesso a saperi e servizi. Obiettivo secondario è quello di costruire un “patto di cittadinanza” in grado di agire contemporaneamente la difesa del principio del Servizio Sociale nella costruzione di una comunità coesa, responsabile e solidale e l’elaborazione di un sistema dei Servizi Sociali sostenibile e rispondente alle esigenze del tempo presente e di riduzione della spesa sociale.

- aumentare la consapevolezza della crescente pluriculturalità della comunità territoriale, investendo nella valorizzazione delle differenze, nel dialogo culturale e interreligioso, valorizzando le potenzialità delle “seconde generazioni” e promuovendo una rappresentazione pubblica non stereotipata del fenomeno migratorio con politiche in ambito culturale, sportivo e comunicativo

Commissione Pari Opportunità Mosaico promuove una comunicazione di pari opportunità che in particolare è declinata nell’ambito dei Servizi Sociali. Il sito di ASC InSieme e tutta la pubblicità da essa prodotta riflette questo indirizzo attraverso l’utilizzo di immagini, parole e metodi comunicativi attenti alla rappresentazione della pluralità sociale per Generi Genesi e Generazioni, alla decostruzione degli stereotipi di genere, familiari, generazionali, relativi alle/ai migranti, e un linguaggio rispettoso delle differenze di genere e attento alla propria leggibilità e comprensibilità. Il regolamento della comunicazione di ASC InSieme, prodotto con la facilitazione dell’Ufficio di Pari Opportunità, rappresenta, su tutto questo, il documento programmatico di riferimento.

- 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. L’educazione alla differenza va promossa fin dall’infanzia, in quanto è nella prima fase della vita che si sviluppano modelli di riferimento, è pertanto importante un’integrazione maggiore con la scuola, anche attraverso la promozione e il sostegno di progetti dedicati a queste tematiche. Anche per le persone con disabilità è necessario assicurare un’azione specifica di contrasto alle discriminazioni sia dirette che indirette, non solo dando attuazione alle azioni puntuali che il quadro normativo prevede nel caso di discriminazioni accertate, ma anche promuovendo in termini più generali un cambiamento di tipo culturale, in particolare da parte delle nuove generazioni, che è lo strumento più potente per costruire contesti sociali realmente capaci di realizzare l’integrazione.

Commissione Pari Opportunità Mosaico promuove azioni di contrasto della violenza contro le donne attraverso progetti educativi, in particolare per i primi ordini di scuola (infanzia e primaria) fin dal 1995. Tra le azioni attualmente in corso su questo fronte si segnalano la riedizione de La casa sul filo, strumento educativo rivolto al mondo della scuola e della formazione su identità/differenze/relazioni di genere, decostruzione degli stereotipi e contrasto delle discriminazioni basate sul genere (che tra l’altro contiene 70 proposte per lavorare in classe dalla scuola dell’infanzia alla scuola superiore di secondo grado); l’adesione al progetto Teatro Arcobaleno (il cui obiettivo è quello di contrastare le discriminazioni basate sul genere e l’orientamento sessuale e favorire una società plurale e inclusiva partendo da bambini/e, ragazze/i e dalle loro famiglie) e in particolare la realizzazione, attraverso ASC InSieme, di corsi di formazione per educatrici/tori e insegnanti su differenze sessuali, di genere e contrasto della violenza contro le donne e omotransfobica; la supervisione della rete Attraverso lo Specchio costituita dalle Associazioni che a livello metropolitano si occupano di educazione al genere in contesti, scolastici, educativi, formativi e culturali.

- promuovere una cultura delle pari opportunità, in raccordo con la Città metropolitana, con particolare attenzione alle giovani generazioni, anche attraverso il sostegno a progetti su queste tematiche e ad attività educative nelle scuole per l’educazione al rispetto delle differenze e al contrasto degli stereotipi e della violenza di genere

ASC InSieme ha partecipato per due anni consecutivi (2018 e 2019) al bando della Regione Emilia Romagna per il contrasto della violenza contro le donne aderendo ai progetti capofilati dalla Città Metropolitana Di Genere in genere e Una rete in azione con l’azione di riedizione e di presentazione sul territorio regionale de La casa sul filo. La casa sul filo è uno strumento che contiene, tra l’altro, testimonianze di bambini/e, ragazzi e genitori raccolte nelle scuole del territorio all’interno di progetti di educazione al genere e restituisce 70 modalità per lavorare in classe dalla scuola dell’infanzia alla scuola superiore di secondo grado. Anche il progetto Teatro Arcobaleno di cui ASC InSieme è partner è un progetto patrocinato dalla Città Metropolitana.

- promuovere iniziative per favorire la conciliazione dei tempi di vita, e di lavoro e una cultura della condivisione tra uomini e donne delle responsabilità di cura di bambini, anziani e disabili, sostenendo misure e servizi conciliativi anche in raccordo con le aziende e le organizzazioni sindacali del territorio

ASC InSieme gestisce, attraverso il progetto Badando, azioni di regolarizzazione contrattuale , formazione, supervisione, tutela, accompagnamento e ascolto delle figure caregiver in un'ottica di genere attenta alla decostruzione degli stereotipi legati al lavoro di cura e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

- sostenere la diffusione di un linguaggio più rispettoso delle differenze di genere (in attuazione delle Linee guida in ottica di genere della Regione EmiliaRomagna)

Commissione Pari Opportunità Mosaico ha sottoscritto nel 2016 il Protocollo regionale per l'attuazione della Legge Quadro Regionale per la parità e contro le discriminazioni di genere attraverso singoli atti dei Consigli Comunali. Tra le azioni direttamente conseguenti tale sottoscrizione c'è la redazione di un vademecum su un utilizzo del linguaggio istituzionale rispettoso delle differenze di genere che è stato pienamente recepito da ASC InSieme dall'Unione nella redazione di alcuni atti.

-promuovere la medicina di genere

- riconoscere e sostenere l'attività del caregiver familiare nell'ambito del sistema integrato socio sanitario regionale (LR 2/2014)

Specifiche azioni di formazione, supervisione e accompagnamento delle/dei caregiver familiari sono gestite da ASC InSieme nel quadro delle indicazioni della Legge regionale 2/2014. In particolare: gruppi di sostegno, gruppi di auto e mutuo aiuto, iniziative formative e informative.

- promuovere interventi di promozione interculturale, sul versante comunicativo valorizzando l'attività dell'associazionismo migrante ed il protagonismo dei giovani di origine straniera, e dei neo-cittadini italiani

Iniziative pubbliche di riflessione e dibattito sui temi della pluriculturalità, della relazione interculturale e della partecipazione sono stati organizzati dai Comuni del territorio, oltre che azioni di comunità per la risoluzione di conflitti tra gruppi etnici e generazionali con il coinvolgimento di realtà rappresentative e attori sociali del territorio in grado di agire mediazione sociale. Si segnalano in particolare Incontri di Mondi del Comune di Casalecchio di Reno (una settimana di appuntamenti a tema interculturale), Infestival del Comune di Valsamoggia (festival interculturale/marchio di qualità interculturale su progetti e iniziative territoriali) gli incontri Parliamo di intercultura del Comune di Zola Predosa, la rassegna Diamoci voce organizzata da Coro Mosaico (un'esperienza multiculturale promossa da ASC InSieme nell'ambito del progetto Semenzaio ora diventata Associazione autonoma). Sul territorio esistono diverse realtà organizzate sia istituzionali (Consulte stranieri\*) che associative (Associazione Culturale Islamica, Donne native e migranti della Valsamoggia, Pangea, ARCA, Voci di donne, Le Voci della luna, Gruppo Marija Gimbutas, Coro Mosaico) alcune delle quali contibuiscono attivamente alla realizzazione di iniziative sia di carattere interculturale che non. Diversi teatri del territorio (Teatro Laura Betti di Casalecchio di Reno, Teatro delle Temperie e Teatro delle Ariette di Valsamoggia), con il sostegno dei rispettivi Comuni e, in alcuni casi di ASC InSieme, hanno sviluppato progetti a tematica interculturale, anche con il coinvolgimento di migranti del territorio fino alla costruzione partecipata di iniziative e spettacoli (si segnalano in particolare il progetto Nessuno escluso e Teatro delle differenze del Teatro delle Temperie e i progetti Io, Camus e il couscous e Odissea in Valsamoggia del Teatro delle Ariette, quest'ultimo con la partecipazione attiva di un gruppo di badanti del progetto Badando di ASC InSieme).

- sostenere le iniziative, anche in raccordo con le istituzioni scolastiche, per l'insegnamento della lingua madre ai minori stranieri quale occasione per facilitare un raccordo trans-generazionale tra il paese di riferimento dei genitori e le nuove generazioni ed anche come esperienza che può migliorare il contestuale apprendimento della lingua italiana

Corsi di lingua araba vengono organizzati nel periodo scolastico da gruppi e associazioni interessate a Casalecchio di Reno, Sasso Marconi, Valsamoggia e Zola Predosa con la collaborazione degli Istituti scolastici del territorio che la domenica mettono a disposizione le aule delle scuole per lo svolgimento delle lezioni.

- promuovere la sensibilizzazione, prevenzione e informazione rivolta ai cittadini di paesi terzi, potenziali vittime di discriminazione

- favorire la diffusione sul territorio di interventi in una logica di prevenzione, mediazione e risoluzione efficace dei conflitti sociali e promuovere iniziative di prevenzione delle discriminazioni istituzionali

ASC InSieme si avvale della collaborazione permanente di una mediatrice linguistico-culturale di origine marocchina e di mediatrici/tori che vengono attivate/i occasionalmente in base alla necessità. Questa importante presenza, in affiancamento alle assistenti sociali e alle educatrici, rappresenta, dal punto di vista metodologico, la piena assunzione della logica transculturale e

	<p>l'obiettivo di pari opportunità della trasfusione di informazioni e di saperi per la co-costruzione interculturale di pratiche di intervento sociale innovative, sostenibili ed efficaci. Sotto il profilo degli interventi rivolti all'utenza la mediazione linguistico culturale rappresenta il principale elemento di raccordo sia per la prevenzione che per la risoluzione di tutte le problematiche connesse alle diverse rappresentazioni culturali e sociali, fino ai conflitti sociali e a problematiche di ordine sociale anche più gravi.</p> <p>- favorire l'inclusione e la partecipazione sociale delle persone con disabilità in tutte le fasi della vita, sostenendo e promuovendo consulte locali e territoriali delle associazioni, e promuovere azioni specifiche di contrasto delle discriminazioni dirette ed indirette nei confronti delle persone con disabilità.</p> <p>ASC InSieme gestisce diverse azioni di integrazione delle persone con disabilità che vanno da interventi per la piena partecipazione alla vita scolastica dei minori, come l'educativa scolastica e la mediazione scolastica; ad attività extrascolastiche, come gli interventi individuali e di gruppo a supporto del tempo libero; per passare poi, per le/i giovani, ai week end autonomia, ai tirocini e ai laboratori per favorire, all'interno di un percorso educativo, l'avviamento al lavoro; fino ai progetti a sostegno della vita indipendente. Tutte queste azioni sono organizzate e realizzate in stretto raccordo con le Associazioni interessate, in particolare quelle costituite da persone con disabilità e loro familiari (Volhand, Passo passo, Tuttinsieme, Casaperta insieme ANFFAS, ANGSA, AIAS).</p> <p>- Azione specifica in campo internazionale per "L'inclusione possibile: condivisione di buone pratiche per la coesione territoriale e l'integrazione", in partenariato con Municipalità di Paredes (PT) e Zavod za odgoj i obrazovanje osoba sa smetnjama u psihičkom i tjelesnom razvoju (Centro per l'educazione e l'integrazione dei giovani con disabilità motoria e psichica) Tuzla BiH (Bosnia), volta a costruire un quadro conoscitivo della realtà dell'inclusione nei territori coinvolti, dal quale partire per un confronto basato su dati concreti così da sviluppare nuove strategie per favorire l'integrazione e la coesione territoriale .</p> <p>Le azioni previste coinvolgeranno, attraverso specifiche interviste, le istituzioni scolastiche del territorio e le aziende che si sono rese disponibili ad accogliere nel proprio organico e con diverse forme di collaborazione, persone con disabilità o straniere, anche in accordo e coordinamento con i servizi sociali del territorio, e laddove possibile singole esperienze di cittadini che si dimostrino disponibili a raccontare la loro esperienza di "inclusione" scolastica o lavorativa e i risvolti nel proprio sentire e relazionarsi. Grazie alla condivisione e al confronto con storie diverse, il progetto permetterà di individuare proposte innovative e ampiamente condivise, finalizzate a una migliore realizzazione dei principi di integrazione e inclusione a vari livelli: scolastico, lavorativo e sociale. Queste proposte saranno messe nella disponibilità delle parti politiche così da poter influenzare positivamente le future azioni per la coesione territoriale. In merito alle azioni specifiche promosse dall'AUSL si fa riferimento alla scheda regionale n. 9 "medicina di genere".</p> <p>E' attivo un Centro di documentazione e integrazione sulle disabilità a Valsamoggia che opera invece sul superamento delle differenti abilità attraverso laboratori documenti e azioni diverse</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Letizia Lambertini ( Asc Insieme)          Nicoletta Marcolin (Comune di Zola Predosa)          Giovanna Manai (AUSL)          CDI (Zaghi - Valsamoggia)</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	<p>Locali Cdi          Sale comunali per corsi e iniziative          Biblioteche          Teatri</p>

Totale preventivo 2018: € 80.514,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **31.481,08 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **35.032,92 €**
- Altri fondi regionali (*Bando DGR 1845/2017*): **8.330,00 €**
- Unione di comuni (*Unione comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia*):**5.670,00 €**

---

Indicatori locali: 0

---

## 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

### Riferimento scheda regionale

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

**Riferimento scheda distrettuale:** 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Donne e coppie in preconcizione e gravidanza, bambini 0/3 anni ed i loro genitori. Neomamme e famiglie con figli piccoli anche in condizioni di vulnerabilità sociale.</p> <p>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-</p>



	<p>economico; età della madre &lt;20 anni o nucleo monoparentale; basso livello di scolarizzazione; mancanza di supporto familiare, stato depressivo materno o depressione post-partum, ecc.).</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Il nuovo progetto "mille giorni di vita" per il 2018 prevede azioni formative e laboratori tematici rivolti alle neo mamme e a bambini nei primi giorni di vita.</p> <p>il progetto sarà sviluppato all'interno del rinnovato Centro per le Famiglie.</p> <p>in generale le azioni sui mille giorni di vita prevedono le seguenti azioni:</p> <p>Consolidare il sistema dei servizi 0/3 anni potenziando 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;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sperimentare azioni centrate 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, pediatrie di comunità, neuropsichiatrie infantili, pediatra di libera scelta) e servizi sociali;</li> <li>- porre un'attenzione particolare a raggiungere, informare, coinvolgere le famiglie straniere e le famiglie svantaggiate; individuando precocemente le situazioni di vulnerabilità nei periodi preconcezionale, prenatale e nel primo anno di vita, anche attraverso l'attivazione di screening e di , quali quello della violenza domestica e della salute mentale in gravidanza e nel post parto, e di interventi domiciliari</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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 e al sostegno dell'allattamento materno;</li> <li>- 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);</li> <li>- 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);</li> <li>- 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;             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 vista sanitario;</li> <li>• 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.</li> <li>• 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</li> </ul> </li> </ul>

	<p>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.</p> <p>- 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, 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, 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.</p> <p>- Maltrattamento e abuso: interventi di prevenzione, sostegno e cura</p> <p>Dal 2014 ASC InSieme guida un lavoro di confronto per la definizione condivisa con Scuole e Servizi Educativi, la sperimentazione 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 approfondire le relazioni tra Servizio Sociale Minori e Scuola/Servizi Educativi in un'ottica di collaborazione sempre maggiore per l'individuazione, la segnalazione e la presa in carico di questi casi. Tutto il percorso è condiviso con l'AUSL distrettuale e supervisionato dal Centro specialistico Il Faro che ha anche realizzato tutte le iniziative formative connesse.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>La programmazione e realizzazione di tali interventi richiede il coordinamento e sinergia con i servizi educativi 0-3 anni, Consultori 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;</p> <p>- monitorare situazioni di rischio attivando eventuali interventi specialistici e/o di tutela. Servizi coinvolti: Consultori 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.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Unione Reno Lavino Samoggia , Asl Distretto Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, Centro per le Famiglie dell'Unione</p> <p>Nidi comunali, Coordinamento pedagogico</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Vignali Cristina (Asc Insieme)</p> <p>Fiorenza Ferri (Asc Insieme)</p> <p>Giovanni Amodio (coordinamento pedagogico e centro per le famiglie)</p> <p>Giovanna Manai (AUSL)</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>Nidi comunali</p> <p>Sale pubbliche</p> <p>Consultori</p>

**Totale preventivo 2018: € 7.762.526,46** (esclusa compartecipazione utenti: € 6.101.101,26)

- Centri per le Famiglie: **1.201,76 €**
- Compartecipazione utenti: **1.661.425,20 €**
- Altri fondi regionali (*Attività formative servizi prima infanzia e coordinamento pedagogico*): **17.370,04 €**
- Altri fondi statali/pubblci (*Fondo Nazionale per le politiche della Famiglia 2017 e Fondi MIUR L.107/2015 accesso servizi prima infanzia*): **639.687,62 €**
- Monte San Pietro: **310.585,45 €**
- Sasso Marconi: **485.633,40 €**

- Valsamoggia: **512.991,67 €**
- Zola Predosa: **1.158.611,83 €**
- Comune di Casalecchio di Reno: **2.975.019,49 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 16 Sostegno alla genitorialità

### Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

### Riferimento scheda distrettuale: 16 Sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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'impovertimento 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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 gardo 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</p>

	esterni, formali ed informali. Occorre pertanto agire su entrambi i fronti per poter ottenere risultati tangibili di cambiamento.
<b>Destinatari</b>	Famiglie con figli piccoli, figli adolescenti, figli giovani adulti presenti in un determinato territorio.
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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, con particolare attenzione alle situazioni di vulnerabilità e fragilità (disabilità, disagio socio economico, povertà educativa, integrazione fra culture diverse);</li> <li>- 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)</li> <li>- 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 rivelatosi 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.</li> <li>- 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;</li> <li>- prevedere forme di integrazione al reddito, agevolazione tariffaria, esoneri, per i nuclei familiari che presentano difficoltà, anche a causa della crisi economica; incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi;</li> <li>- promuovere l’accesso ai servizi e alle opportunità del territorio;</li> <li>-favorire la buona occupazione;</li> <li>- 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);</li> <li>- 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;</li> <li>- promuovere l’integrazione e/o l’unitarietà dei punti di informazione e accesso ai servizi e degli interventi, favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie;</li> <li>- 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);</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- sostenere il sistema dei servizi sociali e sanitari per promuovere l’attivazione di risposte</li> </ul>

	efficaci in occasione di situazioni particolarmente complesse quali quelle inerenti i matrimoni forzati, le pratiche di mutilazioni genitali femminili o la violenza domestica.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	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. SerT, Salute Mentale, ecc.); - costruzione di percorsi formativi comuni a supporto delle scelte di programmazione individuate.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno Lavino Samoggia, Asc Insieme, ASL Distretto Reno, Lavino e Samoggia
<b>Referenti dell'intervento</b>	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)
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 275.142,07**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **4.733,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **5.267,00 €**
- Centri per le Famiglie: **22.841,09 €**
- Monte San Pietro: **34.800,00 €**
- Sasso Marconi: **29.000,00 €**
- Valsamoggia: **33.500,98 €**
- Zola Predosa: **145.000,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi. 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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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.</p> <p>In attuazione delle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli</p>

	<p>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.</p> <p>Il Progetto Adolescenza” si caratterizza per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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);</li> <li>- integrazione e armonizzazione delle politiche di promozione, prevenzione, sostegno e cura;</li> <li>- contemporaneità di attenzione all’adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare;</li> <li>- organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità;</li> <li>- attenzione e sostegno alle competenze genitoriali;</li> <li>- attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico, come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all’insuccesso formativo;</li> <li>- cura delle relazioni tra generi, tra generazioni, tra culture;</li> <li>- collaborazione con il terzo settore;</li> <li>- 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.</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- educativa di strada;</li> <li>- interventi educativi individuali/domiciliari;</li> <li>- educativa territoriale;</li> <li>- interventi educativi di gruppo;</li> <li>- interventi educativi di orientamento scolastico e formativo.</li> <li>- sportelli di ascolto nelle scuole</li> </ul> </li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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)</li> <li>• promozione e coordinamento dei progetti volti a ostacolare la dispersione scolastica e a</li> </ul> </li> </ul>



	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promuovere e sostenere il raccordo tra scuola-formazione-territorio-lavoro e sviluppo della cultura tecnica, con azioni ed iniziative di rete.</li> <li>• 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 ) ;</li> <li>• 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);</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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 sociale 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.</li> <li>• Maltrattamento e abuso: interventi di prevenzione, sostegno e cura</li> </ul> <p>Dal 2014 ASC InSieme guida un lavoro di confronto per la definizione condivisa con Scuole e Servizi Educativi, la sperimentazione 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 approfondire le relazioni tra Servizio Sociale Minori e Scuola/Servizi Educativi in un'ottica di collaborazione sempre maggiore per l'individuazione, la segnalazione e la presa in carico di questi casi. Tutto il percorso è condiviso con l'AUSL distrettuale e supervisionato dal Centro specialistico Il Faro che ha anche realizzato tutte le iniziative formative connesse.</p> <p>Potenziamento e rilancio delle attività dei Centri giovanili comunali come luogo di integrazione e valorizzazione delle potenzialità dei giovani</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Il progetto coinvolge tutti i servizi degli ambiti sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale che si occupano di adolescenti.</p> <p>Il progetto coinvolge i gestori dei Centri giovanili</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Coordinamento pedagogico Unione Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, Ausl Distretto Reno Lavino Samoggia</p> <p>Scuola</p> <p>Asl</p> <p>Gestori centri giovanili e interventi sopra indicati</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Cristina Vignali (Asc InSieme)</p> <p>Giovanni Amodio (Coordinamento Pedagogico e Centro per Famiglie Unione Reno Lavino Samoggia)</p> <p>Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia)</p> <p>Referenti comunali per i centri giovanili e le scuole</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	<p>Sale pubbliche da Comuni</p> <p>Centri giovanili da comuni</p>

---

**Totale preventivo 2018: € 254.003,97**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **120.220,08 €**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **133.783,89 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità - COORDINAMENTO AUSL

### Riferimento scheda regionale

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

**Riferimento scheda distrettuale:** 18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'informazione sull'evoluzione della fertilità e sui fattori e comportamenti che possono metterla a rischio</li> <li>- La promozione degli stili di vita sani ed adeguati in questo ambito</li> <li>- 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.</li> <li>- Il fornire strumenti per una pianificazione familiare consapevole</li> </ul> <p>Tra i presidi organizzativi che possono concorrere a questi risultati, sta sicuramente l'attivazione di uno spazio rivolto alla popolazione 20 – 34 anni, nell'ambito del Consultorio Familiare (parimenti all'esperienza degli Spazi Giovani rivolta a ragazze e ragazzi dai 14 ai 19 anni), che permetta un accesso facilitato a una serie di percorsi informativi, diagnostici e terapeutici.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Spazio rivolto alla popolazione 20 – 34 anni</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Potenziare e valorizzare le attività delle sedi consultoriali con l'istituzione di Spazi dedicati ad accesso facilitato alla fascia di età 20-34 anni;</p> <p>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</p> <p>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;</p> <p>Prevedere un piano di sensibilizzazione, in accordo con le parti sociali, rivolto alla fascia di età 16-19 partendo dal coinvolgimento delle scuole</p> <p>Garantire l'assistenza ostetrica, psicologica e medica nella preconcezione, nell'infertilità e nelle problematiche sessuali e relazionali dei singoli e della coppia.</p> <p>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.</p> <p>Lo Spazio Giovani Adulti svolgerà la sua funzione ad accesso libero (quindi senza necessità di impegnativa del medico) e tramite appuntamento.</p> <p>Gli ambiti di intervento saranno i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie sessualmente trasmissibili</li> <li>- Pianificazione familiare e contraccezione</li> <li>- Stili di vita e salute riproduttiva</li> <li>- Preconcezione</li> <li>- Dolore pelvico ed alterazioni mestruali ( diagnosi e prevenzione dell'endometriosi e della micropolicistosi ovarica )</li> <li>- Problematiche sessuali e relazionali di coppia</li> <li>- Infertilità di coppia</li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>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.).</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Azienda Usl di Bologna, Unione dei Comuni, Asclinsieme, Associazioni e Consulte giovanili, associazioni sportive, parti sociali</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Claudio Veronesi</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

Totale preventivo 2018: € 0,00

---

## Indicatori locali: 1

---

**1°: numero progetti di formazione per gli operatori  
sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità**

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Progettazione corso

- **Obiettivo 2019:** Alemno 1 iniziativa

- **Obiettivo 2020:** Alemno 1 iniziativa

## 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

### Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

### Riferimento scheda distrettuale: 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è stato imponente, ed è stato accompagnato da campagne pubblicitarie particolarmente aggressive. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta; questo obiettivo può essere conseguito attraverso modifiche legislative nazionali o per quanto di competenza anche regionali volte a diminuire in modo significativo l'offerta di gioco, fornire maggiore autonomia e controllo agli Enti Locali e garantire maggiori tutele agli utenti al fine di evitare fenomeni di ludopatie. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario. Appare perciò necessario per tutte le agenzie costruire un ponte culturale sul territorio del Distretto x collegare le azioni sociali e di promozione del benessere, al primo aggancio e ai percorsi di cura all'interno dei Servizi</p>
<b>Descrizione</b>	<p>La Regione Emilia-Romagna in accordo con l'Osservatorio Regionale ha redatto il piano triennale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico come richiesto dal Ministero della Salute al fine di ripartire tra le Regioni il Fondo nazionale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico. Il Piano regionale prevede azioni di prevenzione, di cura e riabilitazione. La 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.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Giocatori patologici e loro familiari, cittadini, studenti e operatori di servizi sociali, sanitari, formativi, insegnanti</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Le azioni previste saranno attuate in coerenza con le modifiche alla L.R. 5/2013 di cui alla DGR 831/2017, con l'obiettivo di sostenere e condividere una cultura del gioco responsabile anche promuovendo protocolli per l'autoregolamentazione (come il non utilizzo di spazi pubblicitari per la diffusione del gioco d'azzardo) e figure dedicate al contrasto del rischio di patologia.</p> <p><b>PIANO LOCALE DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO</b></p> <p>Obiettivo generale 1. Promuovere presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali con giochi d'azzardo, la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base regionale e provinciale.</p> <p>Obiettivo generale 2. Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, in coerenza e in ampliamento con quanto previsto dal Piano regionale della Prevenzione (PRP), al fine di sostenere le Scuole aderenti al PRP e di ampliarne il numero.</p> <p>Obiettivo generale 3. Sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale,</p>

	<p>educativo, delle associazioni territoriali e degli esercenti di locali non esclusivi con gioco d'azzardo per il riconoscimento dei segni legati alla presenza di gioco d'azzardo patologico nelle famiglie promuovendo una responsabilità sociale diffusa e la conoscenza della rete di trattamento.</p> <p>Obiettivo generale 4. Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale che comprenda interventi ambulatoriali e residenziali, in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari, e che veda la collaborazione dei Servizi Sanitari e degli Enti privati accreditati del Sistema di cura delle Dipendenze Patologiche, dei Servizi Sociali degli Enti Locali e delle Associazioni che gestiscono gruppi di auto aiuto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazione di eventi locali, promozione del marchio etico SlotFreER, collaborazione con le Scuole che sperimentano progetti di prevenzione, coinvolgimento dei Centri per le Famiglie, collaborazione con le Associazioni e le parti sociali del territorio, coinvolgimento delle Associazioni di categoria e dei soggetti gestori. Nell'ambito del progetto di prevenzione della Ludopatie nelle scuole sono previsti diversi eventi, sia spettacoli teatrali sia proiezioni di film rivolti agli alunni delle scuole secondarie di primo e secondo grado che rivolti alla cittadinanza.</li> <li>- Responsabilizzazione esercenti di locali con gioco d'azzardo, attraverso momenti di sensibilizzazione, non obbligatori e non a pagamento, con modulo discusso a livello regionale come si è fatto con i programmi della formazione obbligatoria. Attivazione di interventi volti al contatto con gli esercenti e con i giocatori. Corsi di formazione rivolti ai gestori sulla base delle linee guida regionali anche attraverso le associazioni di categoria e di appartenenza.</li> <li>- Azioni di prossimità: nell'ambito del progetto Giovani in Valle si prevede un ampliamento dell'intervento degli educatori impegnati in questo servizio (educativa di strada) rivolto al target di giovani dai 14 ai 25 anni presenti sul territorio del Distretto attraverso:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) il monitoraggio e mappatura del territorio rispetto ai luoghi in cui è possibile giocare d'azzardo e che vedono la presenza dei giovani target dell' intervento; monitoraggio e censimento anche della popolazione adulta presente negli esercizi in oggetto;</li> <li>2) un percorso di formazione degli educatori necessario per migliorare le competenze specifiche sul GAP e per aumentare l'aggancio specifico con i giovani giocatori;</li> </ol> </li> <li>- Valorizzazione marchio SlotFreER ed eventi collegati: prosecuzione ed ampliamento del progetto Libri per Gioco e definizione di azioni di sviluppo per la continuità del progetto.</li> <li>- Sostegno e consulenza per sovra indebitamento famiglie in collaborazione con il centro anti usura (centro per le vittime), coinvolgimento di istituti bancari.</li> <li>- Sperimentazione interventi di supporto a familiari di giocatori che non accedono ai servizi di cura; prosecuzione del progetto "al lavoro non t'azzardare", in accordo con le organizzazioni sindacali, attivazioni di sportelli di ascolto attraverso educatori di prossimità per il primo aggancio e per invio ai gruppi di sostegno, es. AMA, Gamanon, Giocatori Anonimi o collegamento al trattamento presso i Ser.D.P.</li> <li>- Laboratori per Scuole: ampliamento del progetto "Azzardo se questo è un gioco?" - attività laboratoriali rivolti alle scuole secondarie di primo grado (una scuola media inferiore per ogni comune) dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia. Le attività saranno organizzate all'interno delle scuole e sono previsti spettacoli teatrali e conferenze. Sarà coinvolto il CCRR (il consiglio delle ragazze e dei ragazzi) per approfondire le tematiche di prevenzione sul gioco d'azzardo e sull'uso online dei giochi che creano dipendenza precoce. Interventi di supporto alle classi delle Scuole secondarie di secondo grado che hanno già negli ultimi anni partecipato al percorso di peer education e di laboratori interni per la prevenzione della Ludopatia</li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>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..).</p> <p>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 dai Comitati di distretto, attuati dagli attori che i Comitati e i tavoli di progettazione partecipata individueranno e rendicontati per motivi amministrativi dalle Ausl.</p> <p>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.</p> <p>Gli obiettivi specifici relativi alla formazione programmati dalla Regione, saranno programmati dalla Regione e dagli Enti locali, gestiti e rendicontati dalle AUSL.</p>

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno Lavino Samoggia, AUSL Distretto Reno Lavino Samoggia, Asc Insieme Imprese Scuole
<b>Referenti dell'intervento</b>	Giovanni Amodio (Coordinamento pedagogico distrettuale), Cristina Vignali (ASC InSieme), Centro per le Vittime, Gambini Daniele (AUSL)
<b>Risorse non finanziarie</b>	Sale per gruppi di autoaiuto e per azioni individuate

---

**Totale preventivo 2018: € 62.573,60**

---

- Programma gioco d'azzardo patologico: **62.573,60 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---



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

### Riferimento scheda regionale

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

### Riferimento scheda distrettuale: 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno, Lavino e Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>B;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
<b>Descrizione</b>	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:

- 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 Usi 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)

- 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

	<p>dall’Associazione Patologie Endocrine (6 nei quattro punti del Distretto)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Punto d’ascolto rivolto a pazienti oncologici dei volontari dell’Associazione “Gli Onconauti” aperto per 2 giorni alla settimana.</li> <li>◦ “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.</li> <li>◦ “Culture del cibo” Ciclo di eventi con la presentazione di libri:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “Vegetaliana” dialogo sul tema della scelta vegetariana tra Paola Navacchia (Dirigente medico Igiene Epidemiologia e sanità Pubblica) e l’autrice del libro Giuseppina Siotto</li> <li>▪ “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</li> <li>▪ Degustazione di alcune delle ricette dei due libri presentati preparate e presentate dall’Istituto Alberghiero Scappi</li> </ul> </li> <li>◦ “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</li> <li>◦ “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.</li> <li>◦ 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.</li> <li>◦ “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).</li> <li>◦ “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)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcune rivolte allo sviluppo e mantenimento di competenze utili alla vita quotidiana quali:</li> <li>• "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.</li> <li>• “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).</li> <li>• 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.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Persone anziane e loro familiari e caregiver</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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”;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• il consolidamento delle buone pratiche, basate sul lavoro di comunità, finalizzate all'attivazione di gruppi anziani;</li> </ul> <p>Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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, valorizzati ulteriormente grazie al "concorso di idee di E-care 2018";</li> <li>• 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..)</li> <li>• 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;</li> <li>• la prosecuzione del servizio di consegna pasti al domicilio e telesoccorso;</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>Tutti gli interventi vengono svolto 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.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	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.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno, Lavino e Samoggia; ASC InSieme; AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia; Soggetti gestori dei Servizi socio sanitari accreditati; Terzo settore; Organizzazioni sindacali.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Michele Peri (ASC InSieme); Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia);
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 53.000,00**

- Altri fondi regionali (*Contributo Regionale Progetto Habitat*): **33.000,00 €**

- Altri soggetti privati (*Contributo Fondazione del Monte per progetto Anziani in Relazione*): **20.000,00 €**

**Indicatori locali: 0**

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

### Riferimento scheda regionale

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

**Riferimento scheda distrettuale:** 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell’ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>B;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'addizionale regionale e ha natura strutturale, il Fondo regionale è integrato dal FNA.</p> <p>L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consolidare e qualificare i servizi storici esistenti;</li> <li>• garantire e sviluppare l’ambito della domiciliarità;</li> <li>• garantire l’equità di accesso ai cittadini;</li> <li>• garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi.</li> </ul> <p>Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\AAUOSSLL, la definizione dell’importante ruolo dei Comuni all’interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasettantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l’integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali.</p> <p>Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all’investimento professionale.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato. Ma non v’è dubbio che l’analisi che aveva determinato la nascita del FRNA non solo è tuttora valida, semmai si è decisamente confermata: tutti i dati demografici attuali ci disegnano una regione a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre più piccola e una forte fascia di popolazione anziana che vive sola. All’aumento del fabbisogno si renderà necessario un adeguamento del Fondo.</p> <p>In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.</p>
------------------	--

	<p>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell' erogazione in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela. Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, in anticipazione rispetto ad una legge nazionale, che riteniamo necessaria, per rendere esigibili i diritti sociali attraverso la definizione dei LEPS, in tutto il Paese.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Dal 2007 ad oggi sono intervenuti molti cambiamenti, ben descritti nello scenario socio-demografico ed economico alla base del nuovo PSSR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione;</li> <li>• la struttura della famiglia che si riduce;</li> <li>• la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce;</li> <li>• il crescente disagio abitativo;</li> <li>• le nuove cronicità.</li> </ul> <p>Da qui la necessità, per evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che, ferma restando l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi, punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone.</p> <p>I principi ai quali ancorare l'innovazione: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Persone anziane e loro familiari e caregiver</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>- 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 perno intorno al quale si costruiscono i vincoli organizzativi, mantenendo la residenzialità come soluzione per rispondere ai casi non trattabili a domicilio.</p> <p>Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 dell'ASL di Bologna (0.85 contro 0.54 per 100 over 75 – dato 2016), durante i mesi estivi si prevedono anche inserimenti temporanei e di sollievo.</li> <li>• 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 dura di norma 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 di 30 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. Nell'anno in corso il servizio verrà potenziato a decorrere dai mesi estivi con l'obiettivo di rendere ancora più efficiente la presa in carico anche nelle ore pomeridiane e il sabato.</li> <li>• progetto Home Care Premium: 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.</li> </ul> <p>- Gruppi di sostegno quali:</p>

- il mio amico parkinson;
- ri-troviamoci Monte San Pietro;
- ri-troviamoci Valsamoggia;
- cafe' alzheimer San Biagio
  - Olitango
- 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 forma 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 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 con ISEE fino a 25.000 € 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 (Humana, Openjobmetis s.p.a.);
    - contributo aggiuntivo di 480 € annui alle famiglie in possesso di determinati requisiti reddituali, che assumono l'assistente familiare in regola a tempo pieno (minimo 52 ore settimanali), in assenza di assegno di cura;

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;

c) a favore dei caregiver familiari:

- la formazione e l'addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura;
- l'ascolto e il supporto utili ad evitare l'isolamento e il rischio di burnout, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di sostegno e di auto mutuo aiuto;
- l'attestazione delle competenze maturate durante l'attività di cura per:
  - il conseguimento dell'attestato ECC (European Care Certificate);
  - l'accesso ad altri percorsi formativi finalizzati alla certificazione delle competenze acquisite.

di questo ultimo aspetto si tratterà in maniera approfondita all'interno dell'apposita scheda

- 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 intesa 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 auto. 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



	<p>concretamente il lavoro di ricomposizione del welfare “dal centro” nella redazione del progetto di aiuto.</p> <p>- Monitorare le domande di accesso alle strutture residenziali.</p> <p>Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nel 2017 è stato approvato dalla CTSS il nuovo regolamento per accesso alla graduatoria per inserimento nelle CRA che ha avuto come OBV 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.</li><li>• Promuovere un metodo di confronto permanente sull'utilizzo del FRNA: risorse, compartecipazione, strumenti di gestione.</li></ul> <p>Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Integrazione dei servizi sociali, sanitari, abitativi.</p> <p>Riorganizzazione delle cure intermedie e degli ospedali di comunità nel distretto.</p> <p>Ruolo centrale del distretto.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno Lavino Samoggia, ASL Distretto Reno lavino Samoggia ,Asc InSieme
<b>Referenti dell'intervento</b>	Giovanna Manai – AUSL Michele Peri – ASC InSieme
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 6.960.693,40**

---

- FRNA: **6.294.030,68 €**

- FNNA: **591.030,22 €**

- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **75.632,50 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

### Riferimento scheda regionale

22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

### Riferimento scheda distrettuale: 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Per fronteggiare il fenomeno di povertà assoluta, che nell'anno 2015 si stima abbia raggiunto 4 milioni e 598 mila individui (il numero più alto dal 2005), con la legge di stabilità 2016 ed il successivo Decreto interministeriale del 26 maggio 2016 si è dato avvio a livello nazionale alla sperimentazione del SIA -Sostegno per l'inclusione attiva, la misura nazionale di contrasto alla povertà. In attesa che si completi il percorso attuativo della Legge n°33 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali", approvata lo scorso 15 marzo 2017, che prevede l'introduzione del Reddito di inclusione-REI, il SIA si configura come una "misura ponte" che ne anticipa alcuni elementi essenziali. La Regione Emilia-Romagna ha deciso inoltre di rafforzare le politiche di contrasto alla povertà nel proprio territorio regionale prevedendo l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari con risorse dedicate del bilancio regionale. Nel mese di dicembre 2016 è stata pertanto approvata la legge regionale n° 24/2016 "Misura di contrasto alla povertà e sostegno al reddito" che prevede l'istituzione in Emilia-Romagna del Reddito di Solidarietà-RES, finalizzato a sostenere le persone in situazione di grave difficoltà economica. Il RES prevede l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari in ottica universalistica, infatti possono accedere tutti i nuclei familiari, anche unipersonali, che non rientrano nella misura nazionale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Sostegno all'inclusione attiva prevede l'erogazione di un beneficio economico alle famiglie in condizioni disagiate (con ISEE inferiore o uguale ai 3000 euro) nelle quali almeno un componente sia minorenni oppure sia presente un figlio disabile o una donna in stato di gravidanza accertata. Per godere del beneficio, è previsto che il nucleo familiare del richiedente aderisca ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa, sostenuto da una rete integrata di interventi, individuati dai servizi sociali dei Comuni (coordinati a livello di Ambiti territoriali), in rete con gli altri servizi del territorio (centri per l'impiego, servizi sanitari, scuole...) e con i soggetti del terzo settore, le parti sociali e tutta la comunità. Dal mese di settembre 2016 i servizi sociali dei comuni hanno iniziato a raccogliere le domande di cittadini in possesso dei requisiti per accedere al SIA e sono attualmente impegnati nella presa in carico integrata. L'approvazione della LR 24/2016, che istituisce il Reddito di Solidarietà per la Regione Emilia-Romagna, permetterà l'allargamento della platea dei beneficiari rivolgendosi a nuclei, anche unipersonali, di cui almeno un componente sia residente in regione da almeno 24 mesi, con Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) inferiore o uguale a 3000 euro. L'attuazione della misura regionale RES si configura in maniera strettamente integrata con l'attuazione del SIA/REI in quanto prevede le medesime modalità di accesso e di presa in carico integrata.</p>
<b>Destinatari</b>	Famiglie e persone in condizione di povertà secondo i criteri stabiliti dalle norme
<b>Azioni previste</b>	- avvio del Reddito di Solidarietà (RES) 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

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizzo di parte della dotazione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (REI) per il rafforzamento e la qualificazione dell'organico delle risorse umane attraverso la partecipazione ai bandi PON e la quota vincolata per i servizi d'inclusione sociale;</li> <li>- potenziamento degli strumenti a disposizione delle istituzioni, degli operatori dei servizi e delle organizzazioni per integrare le politiche sociali, sanitarie e del lavoro al fine di sostenere e supportare i percorsi di autonomia ed empowerment delle persone e delle famiglie, anche attraverso la sperimentazione di strumenti innovativi;</li> <li>- realizzazione di interventi personalizzati di presa in carico, orientamento, monitoraggio e attivazione di interventi sociali, sulla base di un progetto individualizzato (patto con i servizi) che prevede l'adesione dei componenti del nucleo stesso al raggiungimento degli obiettivi previsti e condivisi in rete con altri servizi pubblici (es: la scuola) e privati del territorio (ad es: terzo settore e privato sociale) ;;</li> <li>- 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;</li> <li>- miglioramento delle competenze, potenziamento delle capacità al fine di favorire l'occupabilità dei soggetti coinvolti, fornendo loro gli strumenti per fronteggiare il disagio, rinsaldare i legami sociali e riconquistare gradualmente il benessere e l'autonomia;</li> <li>- verifica con le OO.SS degli obiettivi raggiunti a partire dall'occupabilità delle persone coinvolte nel programma integrato SIA-REI-RES;</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	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. La valutazione multidimensionale attraverso le equipe multidisciplinari è lo strumento di attuazione delle misure individuate, che dovrebbe consentire di affrontare le situazioni di fragilità e vulnerabilità prevedendo la presa in carico integrata, così come previsto dalla LR n° 24/2016, dalla LR n° 14/2015 nonché dalle linee guida di attuazione del SIA/REI.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno Lavino Samoggia , Asc Insieme ; Asl Distretto Reno Lavino Samoggia, OO.SS.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Fiorenza Ferri, Cristina Vignali, Lorenzo Torri (ASC InSieme)
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 481.597,08**

- Quota Fondo povertà nazionale: **267.286,78 €**
- Quota Fondo povertà regionale LR24/16: **128.139,97 €**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **86.170,33 €**

**Indicatori locali: 0**

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

### Riferimento scheda regionale

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

### Riferimento scheda distrettuale: 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La crisi economica e la conseguente perdita del lavoro talvolta protratta per lungo termine, ha incrementato il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali per un aiuto nella ricerca lavorativa. Si pensi, in particolare, a tutta quella fascia di cittadini che hanno perso il lavoro da lungo tempo, in particolare ultracinquantenni; inoltre, mamme prive di reti parentali di supporto ed esperienza formativa e professionale; persone con problematiche sanitarie e che riversano in gravi condizioni economiche.</p> <p>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.</p> <p>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."</p> <p>Questa legge scommette su alcuni punti essenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- la definizione di condizione di fragilità che non definisce una nuova categoria di utenti, ma riconosce una condizione temporanea che può essere superata;</li> <li>- il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate.</li> </ul> <p>Gli obiettivi della legge sono sostanzialmente due:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità;</li> <li>2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.</li> </ol>
<b>Descrizione</b>	<p>Gli interventi previsti dalla 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. I principi attuativi della legge promuovono il mantenimento e l'arricchimento delle risorse personali, attraverso il lavoro e la formazione, di persone fragili e vulnerabili, realizzando una programmazione che integra le competenze dei servizi pubblici coinvolti, al fine di individuare le prestazioni adeguate per l'utenza a cui si rivolgono.</p> <p>Al fine di perseguire tali obiettivi, le azioni promosse sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la definizione di un'équipe multidisciplinare (operatori sociali, sanitari, del lavoro);</li> <li>• l'adozione del profilo di fragilità, lo strumento di valutazione multidimensionale della</li> </ul>

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> </ul> <p>La promozione di una sinergia con gli enti attuatori assicurando la qualità e l'appropriatezza degli interventi che nei territori vengono rivolti alle persone fragili e vulnerabili.</p>
<b>Destinatari</b>	I cittadini con le condizioni e i requisiti previsti, che possono accedere indifferentemente dai servizi pubblici coinvolti (sociale, sanitario e del lavoro).
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verifica e monitoraggio del lavoro nell'ambito dell'equipe multiprofessionale costituita a livello distrettuale;</li> <li>- utilizzo 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;</li> <li>- prosecuzione del raccordo con i Centri per l'impiego territoriale;</li> <li>- attuazione del piano integrato territoriale annuale e parallelo monitoraggio dell'attuazione degli interventi previsti;</li> <li>- attuazione dell'accordo di programma distrettuale;</li> <li>- monitoraggio degli interventi per l'inserimento al lavoro, l'inclusione sociale e l'autonomia, attraverso il lavoro, delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 2324 del 21 dicembre 2016 e relativo invito a presentare operazioni .</li> <li>- attuazione e monitoraggio delle azioni inserite nel programma personalizzato di politiche attive del lavoro e verifica dei risultati ottenuti;</li> <li>- utilizzo del sistema informativo di supporto per la gestione di tutte le attività previste dalla legge regionale sia da parte da parte di tutti gli operatori previsti nel processo.</li> </ul> <p>Attività da espletare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definire linee di programmazione triennali che definiscono gli obiettivi e le priorità degli interventi, l'utilizzo delle risorse disponibili;</li> <li>- costruire il piano integrato territoriale triennale che individua gli obiettivi locali, le priorità, le misure di intervento e il modello organizzativo. Il Piano, coordinato integrato con il piano di zona, viene approvato con accordo di programma che impegna le parti a erogare le prestazioni di propria competenza.</li> <li>- implementare ed aumentare le connessioni con gli attori del Patto per il lavoro, in particolare con le aziende socialmente responsabili che si renderanno disponibili ai percorsi di inserimento lavorativo con particolare attenzione alle cooperative sociali che si occupano di inserimento lavorativo.</li> <li>- Attivare un albo delle aziende socialmente responsabili, di concerto con i sindacati, per la valorizzazione e la verifica delle esperienze messe in campo</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Considerato l'inevitabile intreccio tra situazione di povertà e distanza dal lavoro il modello integrato disegnato da questa legge e la sua attuazione non potranno essere disgiunti dall'attuazione del Reddito di solidarietà, misura di contrasto alla povertà introdotta in Regione Emilia-Romagna con la LR 24/16 e la misura nazionale di contrasto alla povertà denominata SIA - Sostegno per l'inclusione attiva, introdotta con decreto legge il 26 maggio 2016 modificato dal Decreto ministeriale del 16 marzo 2017 e dall'introduzione del reddito d'inclusione REI approvato con Legge 15 marzo 2017, n.33.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno Lavino Samoggia, Asl Distretto Reno Lavino Samoggia, Asc InSieme, CIP Servizio Lavoro Regionale, soggetti attuatori delle misure previste dai programmi, Sindacati;
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Fiorenza Ferri (ASC InSieme), Vincenzo Trono (DSM ASL Bologna), Teresa Testigrosso (DSM Sert Distretto ASL Reno, Lavino e Samoggia), Angela Bianchi (CIP Servizio Lavoro)</p> <p>Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia)</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 448.599,00**

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **407.818,00 €**

- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **40.781,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

### Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

### Riferimento scheda distrettuale: 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio paradigma della promozione dell'autonomia della persona. L'intervento pubblico, da questo punto di vista, non può che configurarsi come "a termine" e sussidiario rispetto all'iniziativa degli individui.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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 latamente intese – 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.).</p> <p>È 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Per sostenere la domanda abitativa di quell'area grigia della popolazione che non rientra nei canoni di povertà economica per l'accesso all'ERP, ma che, allo stesso tempo, non è in grado da sola di misurarsi con il libero mercato, occorre incoraggiare e agevolare le iniziative di social housing, 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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Nuclei in condizioni di estremo disagio abitativo</p>



<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Singoli e famiglie intese in senso allargato con difficoltà nel reperire soluzioni abitative</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per quanto riguarda emergenza abitativa, è attivo sul nostro territorio il servizio “Albergo Diffuso” 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.</li> </ul> <p>I progetti di accoglienza e di transizione dei nuclei hanno luogo in appartamenti dedicati gestiti attraverso due diverse modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestione diretta di ASC Insieme per gli alloggi messi a disposizione dai Comuni dell’Unione Reno Lavino Samoggia;</li> <li>• gestione indiretta attraverso convenzioni/contratti con cooperative sociali.</li> </ul> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- relativamente ai progetti di co-housing ASC Insieme e il Comune di Casalecchio di Reno hanno promosso la realizzazione del 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, metta 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.</li> <li>- in merito alle azioni di social housing, vanno attentamente valutate, e realizzate nel limite delle risorse disponibili, possibili sperimentazioni per promuovere nuove forme dell’abitare, incoraggiando la collaborazione tra pubblico e privato.</li> </ul> <p>Di grande importanza è anche l’analisi delle soluzioni abitative disponibili per la cosiddetta “zona grigia” e l’eventuale revisione delle condizioni di accesso.</p> <p>A seguito della costituzione della Città Metropolitana di Bologna e della revisione delle competenze della Province, un ruolo crescente hanno assunto i Distretti socio-sanitari, il cui ambito territoriale è stato ritenuto in diverse occasioni una dimensione adeguata anche per le politiche abitative.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. integrazione sociale;</li> <li>2. integrazione lavorativa;</li> <li>3. integrazione abitativa.</li> </ol> <p>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.</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Unione Reno Lavino Samoggia , Asc Insieme, ASL Distretto Reno Lavino Samoggia Uffici casa dei comuni</p>

	Acer Sunia Centro per le vittime per morosità
<b>Referenti dell'intervento</b>	Viviana Tarozzi (Comune di Sasso Marconi) Fiorenza Ferri (ASC InSieme)
<b>Risorse non finanziarie</b>	Patrimonio complessivo di case " pubbliche" assegnate e da assegnare

---

**Totale preventivo 2018: € 200.000,00**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **94.660,00 €**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **105.340,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 25 Contrasto alla violenza di genere

### Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

### Riferimento scheda distrettuale: 25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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. La situazione delle donne che subiscono violenza è stata inoltre influenzata dalla crisi economica che ha interessato il nostro paese dal 2008 e che ha reso i percorsi di uscita dalla violenza e della ricerca dell'autonomia più complessi. La crisi ha provocato un generale aggravamento delle condizioni materiali e di vita delle donne: tra quelle che si rivolgono ai Centri Antiviolenza, si rileva per quelle appartenenti a ceti sociali medio/bassi, l'impossibilità di trovare lavoro e autonomia abitativa. È quindi opportuno sostenere le donne nel percorso di uscita dalla violenza con azioni che tengano conto di questi presupposti e delle difficoltà crescenti.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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</p>

	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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 femicidio, 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Donne vittime di violenza (maltrattamenti, abusi, tratta, matrimoni forzati, ecc.), uomini autori di violenza.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>- 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.</p> <p>Sul territorio dell'Unione è attivo dal 2013 Sul filo del contrasto, un progetto di ASC InSieme che, in risposta alle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime della violenza di genere, recentemente riprese nel Piano regionale contro la violenza di genere, e nelle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini/e e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso, ha lavorato alla costruzione e lavora al mantenimento della rete dei soggetti che, a vario titolo, si occupano sul territorio di violenza intrafamiliare, sia sul piano della prevenzione che su quello dell'intervento in situazioni conclamate. Tra i soggetti coinvolti: Rete Attraverso lo Specchio, AUSL distrettuale, Coordinamento pedagogico, Scuole, Sportelli d'Ascolto, Centro Specialistico Il Faro, Associazione Casa delle donne, Associazione Unione Donne d'Italia, Associazione Senza Violenza. Obiettivo del progetto è quello di co-costruire una lettura condivisa del fenomeno, criteri di riconoscimento e di definizione comuni, metodologie di intervento sinergiche e consapevoli/rispettose/valorizzanti i rispettivi ruoli e competenze.</p> <p>- attivazione di iniziative di informazione e divulgazione e approfondimenti tematici sull'educazione al rispetto delle differenze e al contrasto alla violenza di genere, con particolare attenzione al tema delle diverse radici culturali.</p> <p>Nel 2014 ASC InSieme ha intrapreso un percorso formativo sulla</p>

responsabilità/responsabilizzazione degli autori nelle situazioni di violenza intrafamiliare. Questo percorso, che si è articolato in diversi momenti di formazione (con figure dell'Associazione Casa delle Donne di Bologna e dell'Associazione Senza Violenza - Luogo di ascolto e aiuto per uomini che usano violenza nelle relazioni intime), di supervisione e di autoformazione, ha portato alla stesura di un documento guida aziendale per il riconoscimento e l'intervento nei casi di violenza intrafamiliare e alla costituzione di un gruppo specialistico dedicato, trasversale per Aree (Minori e Famiglie, Adulti/e, Anziani/e, Disabilità) e competenze (assistenti sociali, educatrici, mediatrici, operatrici Badando, Ufficio di Pari Opportunità). A tutt'oggi il gruppo specialistico è attivo e svolge attività di consulenza e supporto nel riconoscimento e nell'intervento, in sinergia con le Associazioni firmatarie dell'Accordo metropolitano per l'Accoglienza e di Senza Violenza.

- collaborazione con la rete regionale dei Centri anti violenza e delle case rifugio e azioni a supporto dell'autonomia abitativa e lavorativa delle donne in uscita da percorsi di violenza.

ASC InSieme è tra i soggetti attivi del coordinamento della Città Metropolitana per l'accoglienza delle donne vittime di violenza. Nell'ambito di questa collaborazione si stanno svolgendo azioni di costruzione condivisa di modalità di raccolta dati e monitoraggio dell'attività dei Centri Antiviolenza metropolitani e sono stati elaborati i criteri per l'attribuzione ai territori distrettuali delle risorse del bando regionale sull'autonomia abitativa delle donne in uscita da situazioni di violenza.

- attivazione di sistemi informativi, formazione operatori dei servizi.

Nel corso dell'ultimo anno sul sito di ASC InSieme sono comparse 12 news relative al contrasto della violenza contro le donne con altrettante segnalazioni di progetti e servizi relativi.

Una scheda specifica di rendicontazione degli interventi su donne che hanno subito violenza sul territorio è stata predisposta per Generi Genesi Generazioni, la rendicontazione sociale di ASC InSieme, sarà online dal prossimo anno con i dati a partire dal 2018.

Nel Piano della Formazione di ASC InSieme negli anni 2017 e 2018 sono state inseriti 7 momenti formativi per operatrici e operatori di diverse Aree e competenze.

- partecipazione alle iniziative di carattere regionale derivanti dall'azione di monitoraggio dell'attuazione delle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere (DGR 1677/2013);

- promozione delle pari opportunità e contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere.

Sul territorio dell'Unione Reno Lavino Samoggia è attiva da 25 anni Commissione Pari Opportunità Mosaico: un coordinamento politico-tecnico che svolge per l'Unione funzioni di diffusione e di consolidamento di contenuti e metodi di pari opportunità applicati a tutte le politiche e azioni, con particolare riferimento alle tre dimensioni dei Generi, delle Genesi e delle Generazioni. Il documento programmatico di Commissione Pari Opportunità Mosaico individua una serie di azioni che definisce "sistematiche, strategiche e trasversali". Sul piano dei contenuti esse hanno l'obiettivo di garantire la pluralità, di contrastare le discriminazioni, di promuovere il confronto e la reciprocità, di contrastare la violenza contro donne e minori e la violenza omotransfobica; sul piano metodologico mirano a sviluppare elementi innovativi di programmazione/progettazione/realizzazione nelle pratiche politiche e tecniche. Si tratta di iniziative che vanno dallo sviluppo dell'ottica di pari opportunità, alla comunicazione in ottica di pari opportunità, alla promozione della partecipazione democratica, al benessere di comunità e organizzativo, al contrasto della violenza contro donne e minori e della omotransfobia.

ASC InSieme è tra i soggetti attivi del coordinamento della Città Metropolitana per la prevenzione della violenza contro le donne. Nell'ambito di questa attività ha lavorato alla definizione delle forme di educazione per il contrasto della violenza e delle discriminazioni basate sul genere e sull'orientamento sessuale. Si tratta di una pagina orientativa particolarmente rivolta alle scuole come supporto nella scelta di attività di contrasto di carattere educativo. La pagina è caricata sul sito della Città Metropolitana. Sempre nell'ambito di questa attività ha partecipato ai progetti metropolitani presentati ai due bandi regionali per il contrasto della violenza contro le donne (2016 e 2017) con l'azione di riedizione de La casa sul filo, strumento multimediale interattivo per l'educazione al genere.

- azioni di protezione e prevenzione, in particolare azioni di contrasto della fragilità sociale della donna, attraverso formazione e orientamento professionale e sostegno all'inserimento lavorativo, anche secondo le disposizioni della L.R. n. 14/2015, al fine di consolidare azioni di inclusione lavorativa e dell'autonomia economica di donne che subiscono o sono a rischio di subire violenza.

Sempre in quest'ottica inclusiva, negli anni 2017-2018 sono stati/saranno attivati 4 tirocini specifici per donne in uscita da situazioni di violenza. I tirocini sono una delle azioni del

	<p>progetto RADICE (Rafforzare l'Autonomia delle Donne, Implementare i Centri di semiautonomia – bando del Dipartimento Pari Opportunità 2016) di cui ASC InSieme è partner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- porre particolare attenzione alla protezione delle donne nella fase successiva alla denuncia, accompagnandole nel percorso di uscita dalla condizione di violenza, sostenendole nelle difficili scelte da attuare, supportandole concretamente con interventi dedicati di protezione, in raccordo con tutti gli interlocutori istituzionali e non coinvolti.</li> <li>- prosecuzione e rafforzamento dei programmi d'intervento e trattamento degli uomini autori di violenza e loro monitoraggio.</li> </ul> <p>ASC InSieme ha sostenuto attivamente il progetto che ha portato all'apertura, sul territorio metropolitano, di Senza Violenza, il primo Centro per uomini autori di violenza contro le donne nelle relazioni di intimità. Oltre a essere partner dei due progetti che ne hanno sostenuto l'attivazione e il primo consolidamento (RADICE, capofilato dall'Associazione Casa delle Donne di Bologna e MOVE ON, capofilato dall'Associazione Senza Violenza) ha progettato e realizzato con Senza Violenza diversi interventi formativi e di supervisione sulla responsabilità/responsabilizzazione degli autori di violenza che hanno coinvolto assistenti sociali, educatrici, mediatrici e altre operatrici di ASC InSieme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro LDV (Liberiamoci Dalla Violenza) - Il Centro LDV dell'Azienda USL di Bologna è un servizio per il trattamento di uomini autori di sopraffazioni e abusi contro le donne, è nato a dicembre 2017 nell'ambito delle azioni sostenute dalla Regione per contrastare e prevenire la violenza di genere e contro i minori. Il Centro LDV offre gratuitamente un percorso di trattamento guidato da psicologi adeguatamente formati. Si tratta di un servizio preventivo e di trattamento il cui obiettivo è di intervenire non solo a protezione delle donne, che resta l'obiettivo prioritario, ma anche per aiutare gli autori delle violenze a cambiare e ridurre ed eliminare i comportamenti violenti. Il Centro LDV, che ha come bacino il territorio metropolitano, è collocato presso la Casa della Salute Navile in Via D. Svampa 8 a Bologna ed è aperto il giovedì dalle ore 14.30 alle ore 18.30. Per contatti e per prendere un appuntamento si può chiamare telefonicamente il numero 366.4342321 lunedì e venerdì dalle 13.30 alle 15.00 oppure scrivere una e-mail all'indirizzo ldv@ausl.bologna.it.</li> <li>- prosegue l'attività di confronto, condivisione nella programmazione delle azioni sul contrasto alla violenza donne e minori, da parte del gruppo interistituzionale e multidisciplinare promosso U.O Politiche di genere e antidiscriminatorie della Città Metropolitana nella quale sono presenti a livello distrettuale sia rappresentanti di ASC InSieme sia dell'AUSL.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	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.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno Lavino Samoggia, ASC InSieme Tavolo politico Commissione Mosaico
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cristina Vignali ( ASC InSieme ) Lambertini Letizia ( ASC InSieme) Giovanna Manai (AUSL Distretto Reno,Lavino e Samoggia)
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 3.300,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **1.561,89 €**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **1.738,11 €**

**Indicatori locali: 2**

**1°: numero centri per il trattamento degli uomini maltrattanti (LDV)**

**Liberiamoci Dalla Violenza**

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 1
- **Obiettivo 2020:** 1

## 27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy) - COORDINAMENTO AUSL

## Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

## Riferimento scheda distrettuale: 27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy) - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL DI BOLOGNA</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Nell'affrontare questo tema si intende agire con il supporto e la collaborazione di tre settori: la comunicazione aziendale, la formazione degli operatori e la collaborazione del Terzo Settore. Data la vastità dell'argomento si ritiene importante agire per step successivi partendo dalla valutazione e dal successivo consolidamento di quanto già intrapreso sul piano comunicativo e formativo, individuando ambiti prioritari per caratteristiche, necessità e sensibilità. E' comunque intenzione del gruppo agire con un processo partecipato che coinvolga cittadini singoli e le loro forme organizzate e riconosciute (Comitati Consultivi Misti, Associazioni di patologia, comitati, caregiver).</p> <p>Affrontare il tema della comunicazione asimmetrica e della corretta comprensione dei messaggi trasmessi è alla base di molti problemi oggi importanti in sanità come l'adesione alle terapie, l'accesso ai servizi, i reclami, le intossicazioni e le reazioni avverse da farmaci, la possibilità di empowerment dei cittadini. In definitiva il lavoro può portare al migliore utilizzo delle risorse e la diminuzione dei rischi perché l'health literacy è una componente del complesso processo di Engagement, termine con il quale i Paesi anglosassoni definiscono la capacità di un prodotto/servizio di creare relazione stabili e durature con i propri utilizzatori (letteralmente: coinvolgimento)</p> <p>Si tratta quindi di individuare pochi elementi con i quali verificare l'effettiva comprensione del messaggio scritto e parlato da parte del paziente nei punti chiave del rapporto di cura. Per questo si ritiene indispensabile a questo percorso di miglioramento della comunicazione operatore sanitario-cittadino, la presenza dei rappresentanti dei cittadini.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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 scomporre il tema dell'health literacy in 3 forme di intervento: 1) il miglioramento della comunicazione con i cittadini, 2) la formazione degli operatori all'uso di termini semplici e vicini alla quotidianità, 3) la revisione dei moduli utilizzati e della cartellonistica informativa tramite un percorso partecipato.</p>
<b>Destinatari</b>	Cittadini in assistenza domiciliare e loro familiari, caregiver, pazienti, operatori SSR, Associazioni terzo settore
<b>Azioni previste</b>	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,



	<p>distretti, ...). Analisi delle principali tematiche di reclamo ed elogio pervenuto 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.</p> <p>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.</p> <p>Avvio di un processo di rilettura e revisione dei moduli di consenso informato in uso procedendo ad eventuale modifica/adattamento.</p> <p>Studio di un mezzo di comunicazione efficace per condividere con i cittadini: lessico, informazioni, percorsi sanitari e sociosanitari e favorirne il coinvolgimento.</p> <p>Definizione di uno spazio dedicato all'HL nel sito aziendale.</p> <p>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.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Piano Regionale Prevenzione obiettivo 4.2 interventi situati per il sostegno dei caregiver
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Nel triennio 2017-2019 saranno coinvolti: i Comitati Consultivi Misti e Associazioni di Pazienti e famigliari aggregati per patologia.</p> <p>Si ritiene importante il coinvolgimento dei Distretti, Uffici di Piano e Comitati di Distretto.</p> <p>In fasi successive di r</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cristina Malvi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

## Riferimento scheda regionale

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

## Riferimento scheda distrettuale: 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'automutuoaiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia. Si basa sulla convinzione che il gruppo racchiuda in se stesso le potenzialità di favorire un aiuto reciproco tra i propri membri. L'automutuoaiuto 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.</p> <p>Il concetto di automutuoaiuto presuppone quindi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizione di disagio, il bisogno di superare l'isolamento;</li> <li>- che ogni persona sia considerata sì come portatrice di sofferenza, ma anche e soprattutto come risorsa, ognuno come massimo esperto del proprio disagio;</li> <li>- l'ascolto dell'altro come metodologia fondamentale;</li> <li>- l'obiettivo di cambiare se stessi più che le strutture esterne.</li> </ul> <p>Promuovere e supportare l'attività dei gruppi di automutuoaiuto significa mettere a disposizione dei cittadini uno strumento potente di autoaffermazione, di lotta allo stigma e all'isolamento, di empowerment di comunità.</p> <p>A livello distrettuale sono presenti numerosi interventi di aiuto tra pari. Caratterizzati per il valore del loro obiettivo intrinseco ma anche in quanto esperienze esemplari, potenzialmente trasferibili ad altri settori di attività (Centri incontro demenze, automutuoaiuto, utenti esperti e facilitatori sociali in salute mentale, gruppi di automutuoaiuto nelle dipendenze da alcol e gioco di azzardo). Sono sviluppate esperienze e gruppi di automutuoaiuto collegate a numerosi altri ambiti.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>CENTRI DI INCONTRO DEMENZE</p> <p>Persone con demenza e loro familiari/caregiver.</p>

	<p>AUTOMUTUOAIUTO, UTENTI ESPERTI, FACILITATORI SOCIALI IN SALUTE MENTALE Utenti dei servizi salute mentale, ma anche l'intera comunità.</p> <p>GRUPPI DI AUTOMUTUOAIUTO PER ALCOLISTI E PER DIPENDENTI DA GIOCO D'AZZARDO E LORO FAMILIARI La comunità territoriale, il sistema dei servizi sanitari e sociali.</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>CENTRI DI INCONTRO DEMENZE - implementazione di Centri d'Incontro secondo il modello del Programma di supporto dei Meeting center" e monitoraggio degli interventi. - seminari rivolti a tutti i responsabili di enti, organizzazioni e reti del volontariato potenzialmente interessati alla realizzazione e/o collaborazione, secondo le indicazioni contenute nel documento regionale.</p> <p>AUTOMUTUOAIUTO, UTENTI ESPERTI, FACILITATORI SOCIALI IN SALUTE MENTALE - consolidare il coordinamento territoriale per promuovere e sostenere le diverse esperienze finalizzate all'empowerment dei singoli e della comunità sul tema della salute mentale. - confronto tra le diverse esperienze attivate sul territorio, per quanto concerne: gruppi di auto mutuo aiuto (AMA) ed esperienze di empowerment delle persone assistite dai Centri di salute mentale (utenti esperti, facilitatori sociali ecc...).</p> <p>- facilitare la conoscenza e il confronto tra le diverse esperienze.</p> <p>GRUPPI DI AUTOMUTUOAIUTO PER ALCOLISTI E PER DIPENDENTI DA GIOCO D'AZZARDO E LORO FAMILIARI - Monitorare l'applicazione dei protocolli e la loro diffusione - consolidare i nuovi gruppi con particolare riferimento alla tematica della dipendenza da gioco d'azzardo.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>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.</p> <p>Indicatori: 1. N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1; 2. N. familiari coinvolti/N. persone con demenza coinvolte = 0,5.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Unione Reno Lavino Samoggia Asc InSieme AUSI Distretto Reno Lavino Samoggia</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Giovanna Manai (ASL Distretto Reno Lavino Samoggia) Michele Peri ( Asc InSieme)</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>spazi comunali</p>

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

### Riferimento scheda regionale

29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

### Riferimento scheda distrettuale: 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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 separazione tra generazioni e tra nuclei familiari, la persistente “distanza” e in parte iniquità tra generi.</p> <p>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.</p> <p>Costituisce quindi un obiettivo rilevante il supporto alla ricerca della coesione sociale e del superamento positivo di distanze e conflitti, alla ricucitura 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il percorso per la condivisione degli obiettivi strategici, delle priorità e delle azioni del Piano di zona per la salute e il benessere sociale distrettuale, dopo un’istruttoria tecnica e il primo incontro sindacale dell’8/11/2017 in cui è stato delineato il percorso, è stato avviato il 22 Gennaio 2018 con l’approvazione nel Forum socio sanitario dell’Unione dei Comuni Reno, Lavino e Samoggia della governance distrettuale e della proposta organizzativa.</p>

Il confronto aperto alla comunità, portatori di interesse, attori significativi, terzo settore, privati (profit e non) è stato strutturato attraverso riunioni periodiche a conduzione politica, di seguito descritte per area generale e tematiche specifiche (coerenti con le schede di intervento proposte dalla Regione). Trasversale a tutti i luoghi di confronto è stata la cura di partecipazione e responsabilizzazione della comunità.

Sono stati attivati tre tavoli tematici:

1) Domiciliarità e prossimità, coordinatore Assessore Daniela Occhiali:

Case della salute e Medicina d'iniziativa; Riorganizzazione rete ospedaliera e territoriale integrata; Cure intermedie e sviluppo Ospedali di comunità; Budget di salute; Riconoscimento ruolo caregiver; Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi; Rete cure palliative; Salute in carcere, umanizzazione e reinserimento.

2) Prevenzione disuguaglianze, promozione salute e dell'autonomia, coordinatore Assessore Massimo Masetti

Medicina di genere; Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità...; Contrasto alla violenza di genere; Contrasto dell'esclusione sociale (povertà estrema,...); Equità: metodologie e strumenti; Inclusione persone straniere neo-arrivate; Fondi integrativi extra LEA; Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita; Sostegno alla genitorialità; Progetto Adolescenza; Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità; Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; Invecchiamento attivo in salute e tutela fragilità; Innovazione rete per anziani nell'ambito del FRNA; Misure a contrasto della povertà (SIA/REI,RES); Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Lr 14/2015); La casa come fattore di inclusione e benessere sociale;

3) Qualificazione Servizi, coordinatore Assessore Ivano Cavalieri

Aggiornamento di strumenti e procedure sociosanitarie; Riorganizzazione/miglioramento assistenza alla nascita; Equità d'accesso a prestazioni sanitarie; Miglioramento accesso in emergenza urgenza; Metodologie per innovare organizzazioni e pratiche professionali; ICT strumento per nuovo modello e-welfare; Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali; Qualificazione accoglienza/tutela 0-18 anni e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi; Nuovo calendario vaccinale e miglioramento coperture; Livelli essenziali delle prestazioni sociali

Inoltre è stato mantenuto un percorso specifico di concertazione sindacale tramite i seguenti luoghi di concertazione politica con supporto tecnico:

- Piano di zona triennale
- Servizi a sostegno dell'assistenza domiciliare
- Legge 14/15 integrazione SIA-REI/RES
- Salute di genere
- Ospedale di Bazzano

Infine è stato attivato un Tavolo Welfare, politico con supporto tecnico, di secondo livello con terzo settore, sindacati e soggetti organizzati in cui sono state portate a sintesi priorità e specificità degli altri luoghi di confronto e condivise finalità, obiettivi e interventi strategici della programmazione territoriale.

E' stato infine attivato un tavolo trasversale specifico sui temi della povertà e vulnerabilità in cui sono state approfondite le caratteristiche del fenomeno, gli obiettivi strategici e le azioni relative.

Supporto, coordinamento tecnico dei luoghi di confronto è stato a cura del Servizio Sociale Associato e in particolare dell'Ufficio di Piano, indispensabile e qualificante è stata la partecipazione attiva e operativa di Distretto AUSL, ASC Insieme e dei Comuni dell'Unione, con i quali sono state precedentemente condivise modalità e contenuti del percorso partecipativo. Durante il percorso è stato curato il flusso informativo e gli aggiornamenti in itinere nei confronti del livello tecnico e politico di Comuni e Distretto tramite un confronto costante con ASL e ASC su tematiche da affrontare nei singoli incontri e la documentazione da produrre.

I referenti aziendali delle schede che prevedevano un coordinamento dell'ASL hanno partecipato ai tavoli tematici descrivendo i contenuti delle schede intervento specifiche.

Il percorso è stato avviato con un avviso, da parte dell'Unione e rilanciato dai singoli Comuni, da ASC e ASL, aperto alle organizzazioni del terzo settore, del privato non e for profit per segnalare la loro disponibilità a partecipare agli incontri in programma.

Sono state condotte istruttorie specifiche precedenti ai singoli incontri per definire con tutti i soggetti istituzionali le delegazioni minime necessarie di partecipazione e rappresentanza, la produzione di materiale informativo e di approfondimento relativamente alle singole tematiche, la cura della redazione di bozze o parti delle singole schede intervento nonché delle schede economiche finanziarie.

E' stata realizzata una sezione specifica del sito internet dell'Unione:

<https://www.unionerenolaviniosamoggia.bo.it/index.php/archivio-1/2957-piano-di-zona-2018-2020>

	<p>in cui sono stati pubblicati tutti i documenti inviati e distribuiti nel percorso di pianificazione, materiali di approfondimento, la normativa di riferimento e materiale che i partecipanti degli incontri hanno inviato per la condivisione con tutti gli invitati.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>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...</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Si intende:  <b>Monitoraggio:</b> mantenere attivi i tavoli istituiti per il percorso di cooprogettazione dei PDZ al fine di monitorare l'andamento degli indicatori e delle azioni inserite nel Piano</p> <p>Potenziare i progetti di servizio civile attraverso l'adesione al Servizio civile universale nazionale e regionale, come motore di solidarietà sociale e d'impegno per il bene comune allargando il servizio anche ai Comuni di Valsamoggia e Sasso Marconi che oggi non hanno progetti di servizio civile.</p> <p>Potenziare gli scambi del Servizio Civile Regionale anche ai cittadini provenienti da altri Paesi (in particolare giovani cittadini dell'Unione europea e giovani cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti, che dal 2014 possono partecipare al SCN), ai ragazzi e alle ragazze dai 15 ai 18 anni, alle persone adulte e anziane;</p> <p>Promuovere i gemellaggi " tematici" come scambio di migliori pratiche:          Progetto inclusione possibile sul tema della disabilità ( 2018)          Costruzione del Bilancio partecipato di Asc Insieme con il Sistema di GGG generi generazioni e geni</p> <p>Sul piano sociale, in particolare, l'architettura informativa che alimenta la riflessione/elaborazione/diffusione delle pari opportunità è Generi Genesi Generazioni: la rendicontazione sociale di ASC Insieme. Si tratta di un bilancio interattivo aggiornato annualmente e accessibile online che illustra, oltre ai dati di intervento e spesa sociale (per maschi/femmine, italian*/stranier*, minori/adult*/anzian*), la geografia politica e tecnica del territorio dell'Unione (comprensiva di presentazioni delle figure che la rappresentano), i dati relativi allo stato della popolazione territoriale, gli indicatori e i dati di efficienza e di efficacia, i progetti "a Marchio Mosaico", alcuni indicatori sul Benessere Interno Lordo prodotto. Esso consente anche l'elaborazione autonoma dei dati attraverso un sistema di interrogazione organizzato sulle voci di Area di intervento, Comune, Servizio, Genere, Genesi, Generazione.</p> <p>Progetto Teatro Arcobaleno sulle pari opportunità di genere</p> <p>Teatro Arcobaleno è un progetto sostenuto dall'Unione Reno Lavino Samoggia attraverso Commissione Pari Opportunità Mosaico - ASC Insieme. Obiettivo del progetto è quello di contrastare le discriminazioni basate sul genere e l'orientamento sessuale e favorire una società plurale e inclusiva partendo da bambini/e, ragazze/i e dalle loro famiglie. Il contributo attivo all'attuazione del progetto avviene attraverso Commissione Pari Opportunità Mosaico - ASC Insieme in forma di corsi di formazione per educatrici/tori e insegnanti su differenze sessuali, di genere e contrasto della violenza contro le donne e omotransfobica.</p> <p>Attivare nel distretto esperienze di percorsi di partecipazione e di rappresentanza della componente straniera della popolazione con particolare attenzione per i ragazzi, in particolare: o ascolto delle comunità che "accolgono" per promuovere una più efficace integrazione e coinvolgere i territori locali, anche attraverso il lavoro sociale di comunità e la valorizzazione delle risorse degli Enti del terzo settore nell'accoglienza e inclusione della popolazione straniera, anche al fine di prevenire e contrastare fenomeni di ghettizzazione urbana e territoriale,</p> <p>Iniziative pubbliche di riflessione e dibattito sui temi della pluriculturalità, della relazione interculturale e della partecipazione sono stati organizzati dai Comuni del territorio, oltre che azioni di comunità per la risoluzione di conflitti tra gruppi etnici e generazionali con il coinvolgimento di realtà rappresentative e attori sociali del territorio in grado di agire mediazione sociale. Si segnalano in particolare Incontri di Mondi del Comune di Casalecchio di Reno (una settimana di appuntamenti a tema interculturale), Infestival del Comune di Valsamoggia (festival interculturale/marchio di qualità interculturale su progetti e iniziative territoriali) gli incontri Parliamo di intercultura del Comune di Zola Predosa, la rassegna Diamoci voce organizzata da Coro Mosaico (un'esperienza multiculturale promossa da ASC Insieme nell'ambito del progetto Semenzaio ora diventata Associazione autonoma). Sul territorio esistono diverse realtà organizzate sia istituzionali (Consulte stranier*) che</p>

associative (Associazione Culturale Islamica, Donne native e migranti della Valsamoggia, Pangea, ARCA, Voci di donne, Le Voci della luna, Gruppo Marija Gimbutas, Coro Mosaico... ALTRO???) alcune delle quali contibuiscono attivamente alla realizzazione di iniziative sia di carattere interculturale che non. Diversi teatri del territorio (Teatro Laura Betti di Casalecchio di Reno, Teatro delle Temperie e Teatro delle Ariette di Valsamoggia, con il sostegno dei rispettivi Comuni e, in alcuni casi di ASC InSieme, hanno sviluppato progetti a tematica interculturale, anche con il coinvolgimento di migranti del territorio fino alla costruzione partecipata di iniziative e spettacoli (si segnalano in particolare il progetto Nessuno escluso e Teatro delle differenze del Teatro delle Temperie e i progetti Io, Camus e il couscous e Odissea in Valsamoggia del Teatro delle Ariette, quest'ultimo con la partecipazione attiva di un gruppo di badanti del progetto Badando di ASC InSieme).

Attivare progetti di volontariato con i profughi presenti sul territorio anche con la collaborazione delle associazioni di promozione sociale locali attivando al contempo momenti di formazione e accompagnamento alle associazioni di migranti

Coinvolgere gli enti del Terzo settore attraverso il Tavolo trasversale " Povertà":

a) nel programma di contrasto alla esclusione e povertà (cfr. Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna); b) nell'ampliamento della partecipazione di adolescenti e giovani agli enti stessi e alle loro attività;

c) nell'attività di confronto e concertazione sulle politiche locali e regionali tramite, rispettivamente, le forme di rappresentanza locale e la Conferenza regionale del Terzo settore;

o promozione e valorizzazione delle esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte dei cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali,

o promozione e sostegno della cittadinanza attiva in ambito sociale, culturale, sportivo dei giovani stranieri e di origine straniera, evidenziandone la funzione di agenti qualificanti dei processi di inclusione;

- operare progettualità attinenti a: sistemi integrati di welfare e azioni per superare situazioni di vulnerabilità delle diverse forme familiari con il supporto del Programma dei percorsi partecipativi finanziato dalla L.R. 3/10 "Norme per la definizione, riordino e promozione delle procedure di consultazione e partecipazione alla elaborazione delle politiche regionali e locali" per favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell'elaborazione delle scelte pubbliche.

Un'azione dedicata alla riflessione sul Benessere Interno Lordo inteso come misuratore della qualità della vita, della consapevolezza cittadina del bene dei Servizi e della volontà di difenderli si è sviluppata con il progetto partecipativo A patto di... partecipazione, sostenuto da ASC InSieme in collaborazione l'AUSL distrettuale. Il progetto, i cui risultati condivisi sono tuttora in fase di attuazione, ha l'obiettivo di diffondere consapevolezza e promuovere capacità di accesso a saperi e servizi. Obiettivo secondario è quello di costruire un "patto di cittadinanza" in grado di agire contemporaneamente la difesa del principio del Servizio Sociale nella costruzione di una comunità coesa, responsabile e solidale e l'elaborazione di un sistema dei Servizi Sociali sostenibile e rispondente alle esigenze del tempo presente e di riduzione della spesa sociale.

In particolare si fa riferimento al raccordo con reti integrate di servizi socio-educativi ed educativi per l'infanzia e di servizi per persone non autosufficienti;

progetti connessi alla pianificazione sanitaria e alle sue implementazioni territoriali;

Attraverso l'azione della Commissione Mosaico verranno analizzate possibili Piani di Azione Locale per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e azioni volte al sostegno delle pari opportunità di genere e/o al contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone

Sul territorio dell'Unione Reno Lavino Samoggia è attiva da 25 anni Commissione Pari Opportunità Mosaico: un coordinamento politico-tecnico che svolge per l'Unione funzioni di diffusione e di consolidamento di contenuti e metodi di pari opportunità applicati a tutte le politiche e azioni, con particolare riferimento alle tre dimensioni dei Generi, delle Genesi e delle Generazioni. Commissione Pari Opportunità Mosaico è un organismo istituzionale costituito da Prospettiva Politica Mosaico (costituita dalle/dagli Assessore/i con delega alle Pari Opportunità di ogni Comune dell'Unione) e Prospettiva Tecnica Mosaico (costituita da referenti tecniche/i con delega alle Pari Opportunità di ogni Comune dell'Unione): sotto il profilo politico essa è raccordata con le Giunte di tutti i Comuni dell'Unione, sotto il profilo tecnico con il Tavolo di Raccordo Integrazione Coordinamento che è parte integrante dell'Ufficio di Piano a sua volta integrato nel Servizio Sociale Associato dell'Unione. L'azione garantita da questo

	<p>doppio livello di coordinamento è duplice. Sul piano dei contenuti è quella di garantire la pluralità, di contrastare le discriminazioni, di promuovere il confronto e la reciprocità, di contrastare la violenza contro donne e minori e la violenza omotransfobica. Sul piano metodologico ha l'obiettivo di sviluppare elementi innovativi di programmazione/progettazione/realizzazione nelle pratiche politiche e tecniche. Si tratta di iniziative che vanno dallo sviluppo dell'ottica di pari opportunità, alla comunicazione in ottica di pari opportunità, alla promozione della partecipazione democratica, al benessere di comunità e organizzativo, al contrasto della violenza contro donne e minori e della omotransfobia.</p> <p>progetti locali per promuovere la partecipazione della componente straniera della popolazione.</p> <p>Rispetto a queste aree progettuali si intende promuovere un monitoraggio congiunto sui percorsi attuativi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raccordo con l'attuazione della L.R. 18/2016 "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili", con particolare riguardo ai rapporti con gli Enti del terzo settore operanti nei settori dell'educazione alla legalità, la cittadinanza responsabile e il contrasto alla criminalità organizzata e mafiosa (promozione di convenzioni tra Regione e enti del Terzo settore, tra questi e gli Enti locali).</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>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...).</p> <p>Indicatori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. n. progetti servizio civile nazionale e n. giovani coinvolti (di cui UE/di cui non comunitari; di cui tra 15 e 18 anni);</li> <li>2. n. progetti servizio civile regionale e n. giovani coinvolti (di cui UE/di cui non comunitari; di cui tra 15 e 18 anni);</li> <li>3. n. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte dei cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali;</li> <li>4. sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna;</li> <li>5. definizione di una proposta di linee guida regionali sulla co-progettazione.</li> </ol>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno Lavino Samoggia ASL Distretto Reno Lavino Samoggia , ASC InSieme , Tavolo delle pari opportunità Mosaico, Soggetti del terzo settore, sindacati
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cati La Monica ( Unione Reno Lavino Samoggia) Letizia Lambertini ( Commissione Mosaico Pari Oppurtunità Mosaico)
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 225.116,63

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **8.519,40 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **9.480,60 €**
- Altri fondi regionali (*Fondi R-ER - Progetto REDICI*): **18.771,00 €**
- Altri soggetti privati (*Entrate generiche da contabilità economica da Bilancio ASC*): **188.345,63 €**

Indicatori locali: 0



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

### Riferimento scheda regionale

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

**Riferimento scheda distrettuale:** 31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL DI BOLOGNA</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'intesa Stato –Regioni del dicembre 2010 prevede la riorganizzazione dei 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 . il Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili, in applicazione dell'art. 1 del DM 11.11.2015, nel quale vengono definiti dal CPNn gli standard strutturali, tecnologici e di personale indispensabili per l'ottenimento della deroga alla chiusura da parte del Ministero; La DGR 2040/2015 che definisce la riorganizzazione dalla rete ospedaliera sul territorio regionale e dà mandato alla Commissione nascita regionale di realizzare uno specifico approfondimento sugli ultimi 5 anni di attività della rete dei punti nascita regionali.</p> <p>I Punti Nascita in attività nel 2016 in Emilia-Romagna erano 27, 18 Spoke e 9 Hub, disomogeneamente distribuiti sul territorio regionale. Dai dati 2016 emerge che solo 4 dei 18 spoke hanno effettuato più di 1000 parti/anno e che 7 sono al di sotto dei 500 parti/anno. Di questi, il PN dell'Ospedale del Delta ha terminato le proprie attività a fine gennaio 2017. Inoltre, il contesto demografico sta cambiando con una riduzione drastica della natalità che, se non si prenderanno provvedimenti rapidamente, porterà la maggior parte degli spoke della regione al di sotto della soglia dei 500 nati.</p> <p>Le gravidanze che necessitano di un'assistenza complessa e quindi di centralizzazione sono in aumento per l'età delle madri, sempre più elevata, e per le patologie croniche di cui sono portatrici, ma anche per i risultati della diagnosi prenatale che portano a far nascere bambini nei luoghi dove è garantita un'assistenza specifica per la patologia di cui sono portatori.</p> <p>Obiettivi della riorganizzazione sono la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e il corretto ricorso al taglio cesareo; la riorganizzazione della rete assistenziale dei punti nascita dovrà prevedere la revisione di tutta l'assistenza al percorso nascita promuovendo una forte integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri per garantire risposta ai bisogni portati dalle donne e delle loro famiglie, in particolare la continuità assistenziale e l'accompagnamento nel pre e nel post parto, per diminuire le difficoltà che certamente si creeranno nel momento in cui si andrà a modificare la rete e, soprattutto, per migliorare la qualità dell'assistenza.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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.</p> <p>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</p>

	<p>territoriali e quelli ospedalieri per garantire risposta ai bisogni portati delle donne e delle loro famiglie, in particolare la continuità assistenziale e l’accompagnamento nel pre e nel post parto, per diminuire le difficoltà che certamente si creeranno nel momento in cui si andrà a modificare la rete e, soprattutto, per migliorare la qualità dell’assistenza.</p> <p>Alla luce delle indicazioni specifiche e dei 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 ( 655 nel 2016 ) con un trend in aumento ( 552 nel 2014, 646 al 30 11 2017 ) , ma , anche in considerazione del tendenza attuale di riduzione della natalità in Regione Emilia –Romagna ( -18% negli ultimi 7 anni ) difficilmente sarà raggiungibile il target previsto di 1000 se non prevedendo l’accorpamento con il PN di Cento ( 413 parti nel 2016).</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Donne , coppie in gravidanza e nel post-parto ed i loro bambini, professionisti del Percorso Nascita</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>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 ( 655 nel 2016 ) con un trend in aumento ( 552 nel 2014, 646 al 30 11 2017 ) , ma , anche in considerazione del tendenza attuale di riduzione della natalità in Regione Emilia –Romagna ( -18% negli ultimi 7 anni ) difficilmente sarà raggiungibile il target previsto di 1000 se non prevedendo l’accorpamento con il PN di Cento ( 413 parti nel 2016) ;</p> <p>riorganizzazione Hub and Spoke : i due PN aziendali (Bentivoglio , OM ) sono strutturalmente integrati in una rete Hub and Spoke in funzione della presenza di un’unica Direzione di UOC, di un unico team di professionisti che ruota nei due presidi a garanzia del mantenimento di adeguate clinical competence e di omogeneità di intervento ; dal punto di vista neonatologico attualmente l’Hub è sede di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale con presenza del Neonatologo H24, mentre nello Spoke è garantita la presenza del Pediatra/Neonatologo in H12 con Pronta disponibilità notturna e presenza H24 di Anestesista-Rianimatore formato sulla Rianimazione Neonatale;considerata la normativa vigente, che prevede la presenza del Pediatra/Neonatologo H24 andranno previste delle azioni atte a garantire tale presenza.</p> <p>riorganizzazione dell’assistenza integrata alla gravidanza , parto , puerperio : nel dicembre 2016 è stato approvato il PDTA PN che descrive il percorso integrato territorio –ospedale di presa in carico della gravidanza dal concepimento al parto /puerperio , con condivisione di un’assistenza differenziata in funzione dei fattori di rischio e rafforzamento dell’autonomia ostetrica nell’assistenza alla gravidanza/parto fisiologico. In questo ambito, accanto al consolidamento di tutto il tema della Rianimazione Neonatale, patrimonio trasversale a tutte le professioni operanti nell’ambito dell’assistenza perinatale, andrà ulteriormente rafforzata la sorveglianza della salute del neonato nelle ore immediatamente successive al parto, al fine di ottimizzare la gestione dell’adattamento post-natale. E’ prevista inoltre la prosecuzione ed implementazione sul territorio aziendale del progetto ‘ prevenzione del disagio psichico perinatale ‘ attualmente avviato sulle donne residenti nel distretto di Bologna nell’ambito del progetto CMM .</p> <p>reti STAM – STEN – l’organizzazione della rete in AVEC e ‘ stata definita in un documento condiviso fra le Direzioni che esplicita come ogni centro HUB ha uno spoke di riferimento ed ha organizzato una equipe medico-infermieristica che provvede al trasporto dei neonati dal centro Spoke all’Hub afferente ( Bentivoglio – OM , Imola –S.Orsola ) .</p> <p>promuovere campagne informative per la popolazione : i due PN aziendali offrono mensilmente incontri per la presentazione del PN ( presa in carico , assistenza al parto , metodiche di contenimento del dolore , prime cure neonatali , sostegno all’allattamento al seno ) ed incontri su tematiche specifiche (modalità parto in donne pre-cesarizzate ) ; ad esso si associano i Corsi di Accompagnamento alla Nascita che vengono svolti presso i Consultori Familiari e gli incontri informativi in Sala Borsa. Al fine valutare e ridefinire i percorsi assistenziali proposti si può prevedere l’attivazione di focus group di donne che sono state seguite nell’ambito del percorso</p> <p>Nell’ottica di una maggiore integrazione con i Servizi Sociali va prevista una revisione della Procedura Interaziendale 012 ‘Assistenza alle donne in gravidanza con disturbi emozionali e nel primo anno di vita del bambino.Assistenza alle donne con prevalente rischio sociale. Dimissione protetta Neonato con problematiche Sociali e/o Sanitarie’, ed una interlocuzione con i Servizi Sociali comunali.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>La programmazione e realizzazione di tali interventi richiede il coordinamento e sinergia tra Consultori Familiari, Pediatria di Comunità, Cure primarie (MMG, PdLS), Punti Nascita, Centri</p>

	per le Famiglie, Servizi sociali, Servizi educativi, Servizi di neuropsichiatria infantile, Casa delle donne contro la violenza, associazioni di auto-mutuo aiuto, Servizi specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerDP, Salute Mentale, ecc.). AUSL di Ferrara in caso di eventuale accorpamento dei PN Cento- Bentivoglio)
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Ausl Bologna, ASCInsieme, Unione dei Comuni Reno Lavino Samoggia
<b>Referenti dell'intervento</b>	Fabrizio Sandri/Guidomei Stefania/
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 1**

---

**1°: % allattamento completo a 3- 5 mesi per mamme residenti nel distretto**

**Descrizione:** % allattamento completo a 3- 5 mesi per mamme residenti nel distretto

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Almeno 50% a 3 mesi e 30% a 5 mesi

- **Obiettivo 2019:** Almeno 50% a 3 mesi e 30% a 5 mesi

- **Obiettivo 2020:** Almeno 50% a 3 mesi e 30% a 5 mesi

## 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie - COORDINAMENTO AUSL

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

### Riferimento scheda distrettuale: 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL DI BOLOGNA</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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.</p> <p>In particolare devono essere garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento alla diagnostica pesante, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;</li> <li>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;</li> <li>garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata;</li> <li>adozione di sistemi di comunicazione trasparente verso i cittadini rispetto a liste e tempi di attesa;</li> <li>monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni.</li> </ul> <p>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.</p> <p>La DGR 830/2017 definisce i livelli di servizio da raggiungere in relazione al potenziamento della prenotabilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali tramite CUPWEB.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>REGIONALE:</p> <p>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;</p>

	<p>l'accesso per i primi inquadramenti diagnostici garantito entro i tempi di attesa standard (30 giorni per le visite, 60 giorni per le prestazioni diagnostico strumentali e 7 giorni per le urgenze differibili), la continuità assistenziale per i pazienti affetti da patologie croniche (protocolli condi-visi 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");</p> <p>l'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa (costituito dai Direttori sanitari, dai Responsabili Uni-tari 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.</p> <p>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.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>REGIONALE: Tutta la popolazione</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>E' stato individuato il REFERENTE UNICO AZIENDALE (RUA) che in collaborazione con i professionisti ed in stretto rapporto con la direzione strategica individua i punti critici e suggerisce azioni di miglioramento.</p> <p>Ridefinire l'offerta di Specialistica Ambulatoriale al fine di garantire il massimo livello di autosufficienza ( 70%)</p> <p>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.</p> <p>Costruire o consolidare le reti cliniche (MMG e specialisti ospedalieri e territoriali) al fine di rafforzare le relazioni fra professionisti per l'inquadramento diagnostico e la continuità nella presa in carico e migliorare l'appropriatezza degli interventi.</p> <p>Attivazione reti Cliniche :</p> <p>a. rete clinico - organizzativa dell'area Neurologica fra specialisti delle strutture ospedaliere e territoriali pubbliche e private, con costruzione di percorsi di presa in carico integrati per le patologie neurologiche. Gli ambulatori territoriali di neurologia dell'AUSL e del privato accreditato sono stati collegati informaticamente a quelli dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche dell'AUSL, con possibilità bidirezionale (hub/spoke, spoke/hub) di prenotazione diretta delle visite specialistiche senza rinvio del paziente a CUP., a partire dall'area Cardiologica e Gastroenterologica, con la definizione di pacchetti di prestazioni e la differenziazione fra prestazioni di primo e secondo livello.</p> <p>b. progetto GASTROPACK attivato sul distretto di Porretta, finalizzato al miglioramento della presa in carico dei pazienti a partire dalla visita gastroenterologica e alla riduzione delle prestazioni endoscopiche. Completata la progettazione su Loiano e Budrio.</p> <p>c. rete cardiologica: attivati percorsi di presa in carico integrati e informatizzati per il follow up di pazienti in dimissione ospedaliera e per l'invio diretto dalle cardiologie territoriali (pubb e private) al secondo livello ospedaliero.</p> <p>d. Approvato il percorso di accesso ORL per pazienti con problemi uditivi.</p> <p>e. Approvato il Piano per l'accesso e la presa in carico per patologie dermatologiche.</p> <p>f. Approvato e implementato il percorso per il paziente con lombalgia</p>

	<p>Definiti anche per il privato accreditato PACCHETTI DI PRESTAZIONI di completamento diagnostico e presa in carico, successivi alla prima visita, con prenotazione diretta degli esami senza il rinvio a CUP del paziente.</p> <p>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.</p> <p>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 .</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	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)
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL di Bologna con il coinvolgimento di AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato, CUP 2000 Unione dei Comuni , Comitato di Dsitretto, CCMSS
<b>Referenti dell'intervento</b>	Isa Protonotari / DeLuca ML/ F.Franchi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

## Indicatori locali: 1

---

**1°: %**

**delle prenotazioni effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni**

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** >=90%

- **Obiettivo 2019:** >=90%

- **Obiettivo 2020:** >=90%

## 33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza - COORDINAMENTO AUSL

### Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Riferimento scheda distrettuale: 33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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 al 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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Risulta prioritaria la valorizzazione del ruolo del pronto soccorso come interfaccia tra ospedale e territorio in funzione di obiettivi quali l'appropriatezza nell'accesso al ricovero ospedaliero e l'efficacia dei percorsi clinici relativi sia alle condizioni tempo-dipendenti che alle patologie croniche. Oltre agli aspetti clinici si ritiene necessario porre attenzione ad aspetti di carattere organizzativo che presentano comunque un rilevante impatto sulla qualità e la sicurezza delle cure: la gestione dell'iperafflusso e del sovraffollamento, il triage, la funzione di osservazione breve intensiva (OBI) nonché i percorsi facilitati quali il fast-track o l'affidamento specialistico. 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.</p>

<b>Destinatari</b>	Pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio incluso il volontariato.
<b>Azioni previste</b>	<p>promuovere iniziative formative trasversali e dove pertinente (es. violenza e abuso) condivise con gli altri servizi della rete sanitaria e sociale del territorio;</p> <p>Per quanto riguarda i pazienti con grave disabilità fisica e/o intellettiva è in vigore una Istruzione Operativa del Presidio ospedaliero unico Ausl Bologna (IO 03 POUA) rivista nella maggio 2017 dal titolo: percorso di accesso agevolato a persona diversamente abile (D.A.M.A.) presso i Pronto Soccorso/Punti di Primo Intervento dell' Ausl Bologna; I contenuti della suddetta Istruzione Operativa possono essere applicati anche ai pazienti anziani fragili pluripatologici;</p> <p>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;</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	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.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL di Bologna, ASCinsieme, Associazioni dei cittadini, Sindacati
<b>Referenti dell'intervento</b>	Gordini Giovanni
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

---

Indicatori locali: 0

---



## 35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare - COORDINAMENTO AUSL

### Riferimento scheda regionale

**Riferimento scheda distrettuale:** 35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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</p> <p>contribuire al potenziamento di strumenti che facilitino l'integrazione tra professionisti.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Nel contesto del piano sociale e sociosanitario regionale l'ICT (Information and Communications Techno-logy) 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.</p> <p>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 Sa-lute 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.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>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.</p> <p>I professionisti e la Casa della salute di riferimento saranno quelli di VERGATO.</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Individuare all'interno della Casa della Salute interessata al Progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un Ambulatorio che dovrà avere specifiche caratteristiche strutturali/tecnologiche, possibilmente all'interno dell'ambulatorio infermieristico della gestione della cronicità;</li> <li>• Individuazione della popolazione target, ovvero l'identificazione dei pazienti affetti dalle patolo-gie croniche selezionate, residenti nelle aree ubicate indicativamente a distanza superiore ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento di livello superiore;</li> <li>• il percorso funzionale e organizzativo relativo alla presa in carico e gestione del paziente cronico;</li> <li>• eventuale Ospedale o specialista di riferimento;</li> </ul> <p>i criteri di priorità (definiti dall'equipe della CDS) per la dotazione dei dispositivi domiciliari ai pazienti.</p> <p>I dati monitorati nell'ambulatorio verranno poi inviati all'Ospedale di riferimento.</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Si stanno valutando, in accordo con i MMG, i casi potenzialmente candidabili alla presa in carico.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>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.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL, ASC Insieme e Unione dei Comuni
<b>Referenti dell'intervento</b>	FINI ALESSANDRO (AUSL)
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

### Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

### Riferimento scheda distrettuale: 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Reno, Lavino e Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>I servizi di area sociale e sanitaria si confrontano oggi con una realtà complessa e fortemente mutata.</p> <p>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.</p> <p>Occorre uscire dalla situazione di emergenza attraverso innovazione, ricambio generazionale, coordinamento fra servizi diversi, capacità di uscire dall'emergenza attraverso 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</p> <p>Il sistema degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale debbano 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.</p> <p>La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi sanitari e sociali richiede 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.</p> <p>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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Servizio Sociale territoriale ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità attraverso azioni di prevenzione e di promozione sociale e di accompagnare le persone nei momenti di fragilità per favorire l'autonomia e l'integrazione sociale.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

	<p>garantire unitarietà ed omogeneizzazione nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sociali e socio sanitari).</p> <p>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</p> <p>Il cittadino può contattare qualsiasi Sportello Sociale del Distretto indipendentemente dal Comune di residenza per una prima informazione.</p> <p>Luoghi e orari di apertura, indirizzi e recapiti sono sempre reperibili e aggiornati al seguente link:  <a href="http://www.ascinsieme.it/index.php/content/view/a3362c3a7v/luoghi-e-orari">http://www.ascinsieme.it/index.php/content/view/a3362c3a7v/luoghi-e-orari</a></p> <p>Team Assistenti sociali</p> <p>Presso ogni comune è presente un Team di assistenti sociali dedicati coordinati a livello centrale da coordinatrici e/o Responsabili di Area di Asc Insieme secondo il modello organizzativo dell'Azienda che vede i Servizi afferenti a diverse aree di competenza secondo il criterio prevalente dell'età anagrafica (tranne che per l'area disabilità): Area Minori e famiglie, Area Adulti e altre attività trasversali, Area Anziani e Area Disabilità.</p> <p>Ogni Area ha un Responsabile. Al momento le Aree Anziani e Disabilità hanno un unico Responsabile.</p> <p>Tutte le Aree, tranne quella Adulti, prevedono un coordinamento.</p> <p>Nell'area minori sono state individuate due coordinatrici, una per i territori di Casalecchio di Reno e Valsamoggia, l'altra per i Comuni di Monte S. Pietro, Sasso Marconi e Zola Predosa. Una coordinatrice a tempo pieno inoltre è stata individuata sia per l'Area Anziani che per l'area Disabilità. Un coordinamento ad hoc, inoltre, è previsto nell'unità operativa che si occupa specificamente di disagio abitativo (Servizio/attività trasversale "Albergo diffuso").</p> <p>Composizione Team assistenti sociali per territorio:</p> <p><b>Casalecchio di Reno</b>          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.</p> <p><b>Monte San Pietro</b>          Area Minori e Famiglie: 1 assistente sociale          Area Adulti e altre attività trasversali: 1 assistente sociale (18 ore settimanali)          Area Anziani: 1 Assistente sociale (18 ore settimanali)          Area Disabilità: 1 Assistente Sociale (18 ore settimanali).</p> <p><b>Sasso Marconi</b>          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).</p> <p><b>Valsamoggia</b>          Area Minori e Famiglie: 5 assistenti sociali          Area Adulti e altre attività trasversali: 1 assistente sociale          Area Anziani: 3 Assistenti sociali          Area Disabilità: 1 Assistente Sociale.</p> <p><b>Zola Predosa</b>          Area Minori e Famiglie: 2 assistenti sociali          Area Adulti e altre attività trasversali: 1 assistente sociale (18 ore settimanali)          Area Anziani: 4 Assistenti sociali (di cui una impiegata nel coordinamento dei due centri diurni "Biagini" e "Fantoni" e una impiegata al 50%)          Area Disabilità: 1 Assistente Sociale (18 ore settimanali).</p> <p>Totale Assistenti sociali previsti in pianta organica: 38          Totale posti coperti: 36 (è in corso bando di mobilità per la copertura dei due posti vacanti).</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Si intende:          - promuovere l'integrazione degli sportelli sociali con gli altri sportelli specialistici ed</p>

informativi a carattere tematico ) sportelli sociali, urp dei comuni case della salute, centri per l'impiego ecc) mediante:

percorsi di formazione comune

incontri periodici e calendarizzati

creazione di canali per lo scambio continuo di informazioni

- promuovere 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

- sviluppare una maggiore integrazione con i servizi di area formativo/lavorativa e delle politiche abitative, per l'attuazione della L.R. 14/2015:

potenziamento del lavoro dell'equipe multidimensionale

potenziamento dei tirocini

individuazione migliori pratiche

rafforzare la rete territoriale informale di assistenza e monitoraggio

- rinforzare l'area dell'accoglienza attraverso la rete degli sportelli sociali anche per garantire la preavalutazione dell'accesso al SIA ed al RES e sostenere il lavoro necessario per attivare i Progetti di attivazione sociale ed inserimento lavorativo sottoscritti tra cittadini beneficiari e Servizi:

Proseguito progetto "Pon" ( 1 assistente sociale 1 educatore ed 1 amministrativo finanziati in aggiunta all'ordinario)

Aumento utenti con progetti Res e Sia

Potenziamento tirocini

Implementazione e allargamento dell'albo delle aziende inclusive

- sistematizzare la rete degli sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico rivolti alla cittadinanza straniera (ad.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.):

tavolo di raccordo fra i gestori di strutture per migranti sul territorio

formazione specifica per gli sportelli sociali

in coordinamento con i comuni laddove il tema è maggiormente sentito attivazione consultazioni specifiche e sportelli

- attivare sempre di più la co-costruzione dei percorsi assistenziali con gli altri servizi coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi:

attivazione del rinnovato Centro per le Famiglie in Unione

lavoro permanente dei tavoli tematici e del tavolo del welfare

- prevedere razionalizzazioni organizzative che consentano di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali:

analisi dei percorsi per arrivare all'individuazione del miglior percorso possibile

- sostenere con formazione e accompagnamento la diffusione del metodo del lavoro di comunità, promuovendo e partecipando attivamente ad iniziative e

progetti di prevenzione delle situazioni di disagio e di riduzione del grado di vulnerabilità sociale di persone e famiglie:

potenziamento delle attività di prevenzione: educativa di strada, lavoro del Centro per le Famiglie, iniziative presso le scuole

individuazione di percorsi nei confronti delle persone fragili ( es Ondate di calore) anche in collaborazione con le locali associazioni di volontariato

lavoro permanente del tavolo povertà

-Valorizzazione della forza lavoro pubblica con il coinvolgimento attivo della rappresentanza sociale.

- diffusione capillare del SST anche avvalendosi di collaborazioni con altri Servizi e con possibile diffusione di punti di accoglienza presso altre sedi come le Case della Salute:

collocazione degli sportelli sociali presso le case della salute o in alternativa laddove non possibile individuazione di un metodo di lavoro integrato con scambi di esperienze,

	<p>suggerimenti e codifica di percorsi fra professionisti del sanitario e professionisti del sociale che permetta al cittadino una presa in carico globale</p> <p>- svolgere, con il coinvolgimento di ANCI, un'attività di ascolto, confronto e scambio di esperienze costante tramite il Coordinamento regionale dei SST anche attraverso coordinamenti tematici che meglio affrontino specifiche aree di lavoro del Servizio sociale:</p> <p>partecipazione ai tavoli Anci</p> <p>- attivare percorsi formativi per gli operatori degli sportelli sociali e per gli altri operatori del SST i cui temi saranno oggetto di definizione in accordo con il</p> <p>Coordinamento regionale:</p> <p>definizione Piano di formazione annuale</p> <p>partecipazione alle formazioni regionali sul tema sportelli</p> <p>- sviluppare un sistema di monitoraggio della presa in carico (tempi e modalità):</p> <p>sviluppo di un questionario sulla qualità percepita sul lavoro degli sportelli sociali</p> <p>monitoraggio dei tempi della presa in carico con individuazione tempi standard per alcune casistiche</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	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.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Reno, Lavino e Samoggia; ASC InSieme; AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia; Centro servizi per l'impiego; Comuni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cati La Monica (Unione Reno, Lavino e Samoggia); Cira Solimene (ASC Insieme)
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 80.000,00**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **37.864,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **42.136,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno, Lavino e Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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.</p> <p>Negli ultimi anni sono state approvate diverse delibere regionali finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm), le Linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014). In tutti questi dispositivi normativi è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti.</p> <p>Dal monitoraggio effettuato in questi anni circa l'applicazione di suddetti dispositivi normativi emerge la necessità, 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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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).</p> <p>Nel ns distretto al 31/12/2014 i minori in affido familiare erano 25; i minori soli in comunità erano 33.</p> <p>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</p>

	<p>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.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>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.</p> <p>Neomaggiorenni in uscita da percorsi di protezione.</p> <p>Genitori e adulti significativi in condizioni di vulnerabilità personale e sociale e con limitazioni nell'esercizio delle competenze di cura.</p> <p>Professionisti dei servizi socio-sanitari ed educativi coinvolti nella tutela. Famiglie affidatarie, Enti gestori di comunità, Adulti Accoglienti, Enti del terzo settore.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- proseguimento nell'utilizzo di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multi professionali (èquipe 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.);</li> <li>- proseguimento e consolidamento del lavoro integrato con l'equipe 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 ;</li> <li>- partecipazione dell'equipe psicosociale AAA alle equipe 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;</li> <li>- Monitorare l'attività dei servizi residenziali e semiresidenziali e l'aderenza dell'offerta all'evoluzione dei bisogni.</li> <li>- Monitorare le sperimentazioni di committenza socio-sanitaria-educativa interistituzionale integrata, anche avvalendosi di strumenti gestionali ed amministrativi comuni.</li> <li>- partecipare al coordinamento della committenza a livello delle CTSS attraverso i coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19).</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.).</li> <li>- 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</li> <li>- 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.</li> <li>- partecipare al percorso metropolitano di definizione dell'ufficio tutele metropolitano.</li> </ul>



	<p>- adesione al percorso di "costruzione" di un Albo di strutture qualificate per minori che rispondono a criteri di qualità predeterminati.</p> <p>- 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.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>- 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;</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Unione Reno, Lavino e Samoggia; ASC InSieme; AUSL Distretto Reno, Lavino e Samoggia; NPIA; Coordinamento pedagogico</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Cristina Vignali (ASC InSieme) Giovanni Amodio (Coordinamento pedagogico e Centro per le famiglie) Giovanna Manai(AUSL Distretto Reno, lavino e Samoggia)</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>Spazi da comuni e azienda sanitaria</p>

---

**Totale preventivo 2018: € 121.430,00**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **30.021,42 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **33.408,58 €**
- Altri fondi statali/pubblici (MSNA Prefettura): **58.000,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali - COORDINAMENTO AUSL

### Riferimento scheda regionale

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

**Riferimento scheda distrettuale:** 38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali - COORDINAMENTO AUSL

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La prevenzione delle malattie infettive costituisce uno dei principali obiettivi di Sanità Pubblica. Le vaccinazioni rappresentano una eccezionale scoperta che ha cambiato il volto della storia della medicina, tanto che in un editoriale del British Medical Journal veniva affermato che le vaccinazioni contro le malattie infettive probabilmente hanno salvato più vite umane di qualsiasi altro intervento di Sanità Pubblica, esclusa l'introduzione dell'acqua potabile. Per questo la vaccinazione rappresenta l'intervento di prevenzione primaria per molte malattie infettive di maggiore efficacia specie nei confronti dei bambini e dei soggetti più fragili oltre ad essere considerato uno degli interventi sanitari più costo efficaci in grado di agire in modo positivo sulla salute del singolo e della comunità. Tuttavia, non essendo più visibili le patologie che sono state debellate o sensibilmente ridotte attraverso la pratica vaccinale, è diminuita la percezione della loro importanza, mentre vengono amplificati dal web messaggi allarmanti e preoccupanti sull'utilizzo dei vaccini oltre ad essere diffuse notizie prive di fondamenti scientifici senza tener conto che sono sempre maggiori i progressi tecnologici e scientifici che permettono di incrementare la gamma di vaccini a disposizione e di garantirne la sicurezza. In ragione di quanto sopra negli ultimi anni si è registrato un significativo calo delle adesioni ai programmi vaccinali con una conseguente diminuzione delle coperture vaccinali al di sotto dei valori percentuali che, secondo quanto riportato in letteratura scientifica, garantiscono la miglior protezione a tutta la popolazione. Un esito importante in termini di sanità pubblica di questa condizione di bassa copertura vaccinale è l'osservazione di epidemie nella popolazione quali quella da morbillo e da epatite A. Sulla base di queste evidenze, tenendo conto di quanto indicato nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) approvato il 19 gennaio 2017 in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, a partire dalla Regione Emilia Romagna (legge regionale n. 19/2016) e poi a livello nazionale (legge n. 119 del 31 luglio 2017) sono state emanate norme che prevedono l'obbligo della vaccinazione ad un numero maggiore di vaccinazioni e alla fascia di età 0-16 anni. Resta comunque fondamentale il coinvolgimento di molte istituzioni (ad esempio Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, Amministrazioni Comunali, Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale ed i singoli Istituti Scolastici) e dell'intera comunità nella promozione delle vaccinazioni attraverso lo sviluppo di interventi informativi e comunicativi coerenti con le evidenze scientifiche nonché azioni miglioramento qualitativo dei servizi istituzionali e relativa facilitazione all'accesso.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Seguendo quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna in termini di recepimento del PNPV 2017-2019, l'Azienda USL di Bologna ha adottato un piano di implementazione del calendario vaccinale che ha visto la stretta collaborazione tra i servizi di Pediatria di Comunità e quelli di Igiene Pubblica (UOS Profilassi Malattie Infettive). I vaccini previsti nel nuovo Piano Vaccinale sono stati ricompresi nei nuovi LEA approvati all'inizio del 2017 e rappresentano in questo senso un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età</p>

	<p>previste dal piano stesso. L'Azienda USL di Bologna come anche il livello regionale ha l'obiettivo di adottare le migliori strategie vaccinali al fine di garantire l'equità nell'accesso a un servizio di elevata qualità che prevede la disponibilità di professionisti sanitari di dimostrata competenza nella somministrazione corretta dei vaccini in soggetti di differenti classi di età e con diverse condizioni anagrafe e di salute (bambini, adolescenti, adulti sani, donne in gravidanza, soggetti portatori di patologie a rischio, anziani) e l'adozione di elevati profili di sicurezza. In risposta a ciò si ritiene necessario riorganizzare i servizi offerti ed integrare maggiormente la rete vaccinale aziendale afferente ai Dipartimenti di Cure Primarie (DCP) e Sanità Pubblica (DSP) al fine di raggiungere obiettivi specifici quali:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) mantenere la qualità e la sicurezza assistenziale;</li> <li>2) facilitare l'accesso alle cure (tempestività della risposta, facilità di comunicazione con i professionisti, ecc.)</li> <li>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;</li> <li>4) innalzare la copertura vaccinale;</li> <li>5) organizzare attività di formazione rivolta agli operatori sanitari oltre che aumentare la loro adesione alle vaccinazioni;</li> <li>6) perseguire la pro-attività degli interventi e la ricerca delle necessità non espresse,</li> <li>7) ottimizzare le risorse;</li> <li>8) sviluppare reti professionali integrate;</li> <li>9) favorire l'autonomia professionale;</li> <li>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).</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Destinatari</b></p>	<p>Tutta la popolazione, con particolare riguardo alla fascia di età pediatrica e a quella anziana, alle persone più fragili per la presenza di patologie croniche o condizioni di salute particolari.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Azioni previste</b></p>	<p>Al fine di raggiungere gli obiettivi di cui sopra si indicano le azioni da perseguire:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) incremento delle sedute vaccinali e revisione tempistica dell'offerta vaccinale;</li> <li>2) ridefinizione degli accordi con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;</li> <li>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.);</li> <li>4) aggiornamento dei fondi necessari per l'acquisizione dei vaccini in risposta alle esigenze di adeguamento al nuovo Piano Vaccini;</li> <li>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</li> <li>6) orientamento e sviluppo di servizi informatici al fine di migliorare il sistema di monitoraggio e di sorveglianza delle attività vaccinali;</li> <li>7) arricchimento dell'offerta formativa per i cittadini che frequentano i corsi pre-natale;</li> <li>8) attività di counseling motivazionale su esitanti e inadempienti oltre che in occasione di colloqui per viaggi all'estero;</li> <li>9) attività di comunicazione attraverso vari strumenti mediatici tra cui i social con particolare attenzione a criteri di equità (informativa in lingua urdù, araba, cinese, francese, spagnolo, inglese);</li> <li>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);</li> <li>11) interventi di promozione delle vaccinazioni negli operatori sanitari.</li> </ol>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche</b></p>	<p>Sviluppo di politiche integrate con:</p>

<b>integrate collegate</b>	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).
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	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 città
<b>Referenti dell'intervento</b>	Pandolfi Paolo
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

---

## Indicatori locali: 1

---

### **1°: Realizzazione del centro hub distrettuale**

**Descrizione:** Realizzazione del centro hub distrettuale

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Avvio presso la Casa della salute Reno Sasso con sede a Casalecchio di Reno

- **Obiettivo 2019:** consolidamento

- **Obiettivo 2020:** consolidamento

## 40 Innovazione della rete dei servizi per disabili nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Reno Lavino Samoggia</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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.</p> <p>Il Fondo regionale è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'addizionale regionale ed ha natura strutturale, il Fondo regionale è integrato dal FNA.</p> <p>L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consolidare e qualificare i servizi storici esistenti;</li> <li>• garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità;</li> <li>• garantire l'equità di accesso ai cittadini;</li> <li>• garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi.</li> </ul> <p>Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\ AUSL), la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali.</p> <p>Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato. Ma non v'è dubbio che l'analisi che aveva determinato la nascita del FRNA non solo è tuttora valida, semmai si è decisamente confermata: tutti i dati demografici attuali ci disegnano una regione a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre meno numerosa e una forte fascia di popolazione anziana che vive sola. All'aumento del fabbisogno si renderà necessario un adeguamento del Fondo.</p> <p>In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.</p> <p>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela. Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, in anticipazione rispetto ad una legge nazionale, che riteniamo necessaria, per rendere esigibili i diritti sociali attraverso la definizione dei LEPS, in tutto il Paese.</p> <p>Risorse destinate alla non autosufficienza - Frna e Fna</p>
------------------	--

	<p>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.</p> <p>La programmazione tiene conto di quanto comunicato in sede di CTSS Cabina di Regia, in attesa della destinazione puntuale dei fondi</p> <p>Si è infine tenuto inoltre conto dello stanziamento a valere sulla legge sul "Dopo di noi" 1/12/2016 e di quelli previsti a valere sulla legge " Vita indipendente" Dgr 156/2018 della Regione</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Dal 2007 ad oggi sono intervenuti molti cambiamenti, ben descritti nello scenario socio-demografico ed economico alla base del nuovo PSSR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione;</li> <li>• la struttura della famiglia che si riduce;</li> <li>• la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce;</li> <li>• il crescente disagio abitativo;</li> <li>• le nuove cronicità.</li> </ul> <p>Da qui la necessità, per evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che, ferma restando l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi, punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone.</p> <p>I principi ai quali ancorare l'innovazione: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.</p> <p>In particolare sui disabili, a fronte di un invecchiamento degli utenti inseriti nei servizi residenziali e semiresidenziali e nei laboratori protetti, si rende forte la necessità di innovare e sperimentare nuove strade per permettere anche ai disabili minori e alle persone con disabilità acquisita di inserirsi man mano nella rete dei servizi.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Persone con gravissime gravità acquisite</p> <p>Persone con disabilità</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>DOMICILIARITA' e PERCORSI VERSO L' AUTONOMIA</p> <p>Dopo di noi: nuove modalità di progettazione degli interventi di uscita dal nucleo familiare di riferimento</p> <p>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</p> <p>Potenziamento Week end di sollievo</p> <p>Formazione ed informazione sugli strumenti previsti dalla legge dopo di noi</p> <p>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.</p> <p>Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede l'accesso alla rete Socio Sanitaria sia accreditata sia non:</p> <p>ASSISTENZA DOMICILIARE Integrata socio Assistenziale e socio educativa(ASSDI):</p> <p>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.</p> <p>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI : Centri Socio Riabilitativi diurni (CSRDI)</p> <p>Centri diurni: I Centri diurni 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.</p> <p>Si rimanda al fabbisogno allegato per quanto riguarda i posti accreditati</p> <p>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.</p> <p>STRUTTURE RESIDENZIALI : Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CRSS)</p> <p>Residenze: Per residenze si intendono le strutture residenziali per persone con disabilità medio-grave per le quali è garantito un alto livello assistenziale e prestazioni socio-sanitarie specifiche.</p>

	<p>Si rimanda al fabbisogno allegato per quanto riguarda i posti accreditati</p> <p>Gruppi appartamento: I Gruppi appartamento sono strutture residenziali per persone con disabilità medio-lieve, caratterizzate da una gestione leggera e molto autonoma e con una presenza assistenziale ed educativa mediamente limitata.</p> <p><b>ATTIVITA' SUL TEMPO LIBERO</b></p> <p>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 ecc.</p> <p><b>AZIONI DI MONITORAGGIO E PROGRAMMAZIONE</b></p> <p>Promuovere un metodo di confronto permanente sull'utilizzo del FRNA: risorse, compartecipazione, strumenti di gestione.</p> <p>Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate la progettazione distrettuale prevede tra l'altro:</p> <p>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.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche educative formative scolastiche - politiche sanitarie
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	ASL - ASC - Famiglie - Associazioni familiari disabili - Terzo settore Sindacati.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Giovanan Manai Michele Peri
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 5.190.869,77**

---

- FRNA: **4.745.273,00 €**

- FNNA: **445.596,77 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## 41 Gestione associata servizi sociali e socio sanitari - Governance - Unione e Asc Insieme

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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 Sociale e dall'UDP. 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).</p> <p>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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Dal 1 Aprile 2015 la gestione dei servizi sociali e socio sanitari dei 5 comuni del Distretto avviene su programmazione dell'Unione e gestione da parte dell'azienda Speciale Asc Insieme. Si allegano Convenzione per il conferimento all'Unione dei servizi , Atto costitutivo e Statuto di Asc Insieme. Contratto di servizio fra Unione ed Asc Insieme.</p> <p>L'Unione si è dotata di un ufficio sovra comunale : Servizio Sociale Associato che al suo interno vede la presenza dell'Ufficio sociale che cura i temi più contabile amministrativo e i procedimenti di accreditamento delle strutture residenziali e semi residenziali ( oltre Ad) per disabili ed anziani e dell'Ufficio di Piano che cura la programmazione dei servizi e il coordinamento fra i vari soggetti pubblico privati. 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 omogeneizzare sempre più i servizi sull'intero ambito distrettuale.</p>
<b>Destinatari</b>	Multiutenza: Adulti, Famiglie e minori, Persone non autosufficienti
<b>Azioni previste</b>	<p>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 Direttrice.</p> <p>E'attivo anche un luogo di confronto fra Comuni Unione asl asc insieme: il Forum socio sanitario. 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.</p> <p>Il Comitato di Distretto coincide con la Giunta dell'Unione.</p> <p>Per quanto riguarda il dettaglio delle azioni previste per il 2018 si rimanda a quanto descritto con precisione sull'apposita sezione del sito dell'Unione e di Asc Insieme:<a href="https://www.unionerenolaviniosamoggia.bo.it/index.php/ascinsieme">https://www.unionerenolaviniosamoggia.bo.it/index.php/ascinsieme</a> e nel Documento Piano programma di Asc Insieme 2018 che viene allegato alla presente scheda.</p>



	I servizi vengono erogati da Asc Insieme in tre aree tematiche: Area non autosufficienza - Area famiglia e minori - Area adulti La presente scheda contiene nella sezione economica la parte dei servizi finanziata dai comuni e non contenuta nelle altre schede specifiche.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sanitarie - educative formative scolastiche - politiche giovanili e dell'adolescenza
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Regione Emilia Romagna - Città metropolitana - Comuni - Terzo settore - Sindacati - Prefettura - Ministeri diversi - cittadini
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cati La Monica - Dirigente del servizio sociale Cira Solimene - Direttrice Asc Insieme
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 10.698.667,31** (esclusa compartecipazione utenti: € 9.329.518,41)

- Compartecipazione utenti: **1.369.148,90 €**
- Altri fondi regionali (*Fondi R-ER - interventi Bassa soglia*): **52.428,00 €**
- Monte San Pietro: **682.237,49 €**
- Sasso Marconi: **1.024.160,92 €**
- Valsamoggia: **2.575.627,23 €**
- Zola Predosa: **1.635.502,02 €**
- Comune di Casalecchio di Reno: **3.359.562,75 €**

**Indicatori locali: 0**