

## Case della salute e Medicina d'iniziativa

Approvato

### Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

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	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Le Case della Salute sono un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita, prevenzione e cura della comunità locale. Per definirle non sono sufficienti i muri, è necessario vi sia anche un approccio esplicito rivolto a una costante collaborazione e integrazione orizzontale nella presa in carico.</p> <p>Le case della salute si connotano per il superamento del modello di presa in carico biomedico verso un approccio bio-psico-sociale. Pertanto, il modello assistenziale prevede lo sviluppo di una comunità professionale in cui la pratica costante della medicina di iniziativa permetta di intercettare precocemente l'insorgere del bisogno, sviluppando le competenze degli ambulatori della cronicità e la rete aziendale per la presa in carico delle situazioni più complesse integrata con la rete dei servizi sociali territoriali. Sono sedi per eccellenza dell'organizzazione e erogazione delle attività che caratterizzano le Cure Intermedie, dei team multi-professionali territoriali, dove si pratica il metodo del lavoro integrato multidisciplinare e trasversale, per la presa in carico continuativa delle patologie croniche, evolutive, progressivamente invalidanti, attraverso strumenti di lavoro interdisciplinari quali, ad esempio, i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). Sono anche le sedi per eccellenza in cui si progettano e si attuano interventi a carattere preventivo curando il coinvolgimento della comunità locale, per la quale devono diventare punto di riferimento.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'Azienda USL di Bologna prevede di sviluppare le Case della salute quali articolazioni organizzative territoriali cui è affidato il compito di coordinare i servizi dei livelli di assistenza primaria, le Cure Intermedie, il Sistema socio-sanitario e la rete dei servizi sociali, secondo le indicazioni del Distretto di riferimento.</p> <p>Per adempiere a questo compito, le CdS devono :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supportare i Distretti nell'analisi dettagliata dei bisogni della popolazione affidatale dal distretto;</li> <li>2. Sempre in collaborazione con i Distretti, individuare le reti professionali utilizzate dai cittadini verificando le relazioni tra i diversi nodi inclusi quelli collocati presso il livello ospedaliero territoriale di riferimento;</li> <li>3. sviluppare un approccio di accesso e presa in carico del cittadino basato su interventi di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione della salute ed attività di prevenzione individuale e collettiva;</li> <li>- rafforzamento del coordinamento (mono e multidisciplinare) all'interno delle reti professionali locali, anche mediante l'adozione di strumenti di condivisione delle informazioni rilevanti;</li> <li>- definizione e verifica di specifici percorsi di cura ed assistenza (PDTA e coordinamenti disciplinari) volti a garantire la massima continuità assistenziale in condizioni di appropriatezza organizzativa;</li> </ul> </li> <li>4. sviluppare strumenti di condivisione progettuale e gestionale con le organizzazioni attive nella comunità al fine di coinvolgere i diversi gruppi di popolazione interessati a iniziative di medicina di iniziativa (collegamenti con i gruppi di volontariato, con i gruppi di auto aiuto, con i</li> </ol>

	<p>centri per anziani autogestiti e “ingaggio” delle nuove generazioni).</p> <p>Si propone quindi una idea di Casa della Salute quale centro di responsabilità dei livelli di assistenza primaria che comprende anche il piano delle cure informali e della della comunità che si “prende cura”, delle Cure Intermedie, del Sistema socio-sanitario, in grado di rispondere alla committenza distrettuale mediante soluzioni organizzative a rete che, nelle aree rurali e montuose, si appoggiano anche su strutture fisiche dedicate, mentre nelle aree urbane a più alta densità di offerta possono, almeno in una prima fase, prescindere. Per questi ambiti territoriali si individua in primo luogo una comunità professionale che si riorganizza intorno ai cittadini/pazienti per garantire servizi di più alta qualità e non solo abitare la stessa struttura. La costituzione delle CdS deve quindi prioritariamente mirare a definire comunità professionali stabili, affiatate, competenti e autorevoli. Queste comunità comprendono tutti i professionisti pubblici e privati che si occupano su base locale dei livelli di assistenza definiti in premessa e che afferiscono al livello ospedaliero di riferimento territoriale, alle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione dei cittadini con problemi di salute, con particolare riferimento alle patologie croniche ed alle condizioni di fragilità e disabilità. Si tratta di comunità multiprofessionali e multidisciplinari, nelle quali ogni disciplina e professione, negli spazi che si aprono per la innovazione e lo sviluppo della assistenza territoriale, può trovare opportunità di crescita.</p> <p>Anche i professionisti del Servizio Sociale Territoriale dell’Ente Locale sono a pieno titolo parte della comunità professionale della Casa della Salute ed operano in team con i professionisti sanitari, tanto nella realizzazione dei progetti individualizzati di vita e di cura che nell’attivazione delle risorse della comunità locale.</p>
<b>Destinatari</b>	La popolazione di riferimento
<b>Azioni previste</b>	<p>La Casa della Salute è intesa come l’insieme dell’offerta di servizi e interventi socio-sanitari, pubblici e privati presenti sul territorio distrettuale, rivolta a tutti i cittadini. Si avvale delle risorse professionali (comunità professionale) e comunitarie presenti sul territorio distrettuale al fine di garantire il necessario guadagno di salute alla popolazione.</p> <p>La sede erogativa di Vergato funzionerà da sede principale, con funzioni di perno per le altre sedi erogative collegate (Porretta, Castiglione, Vado, Marzabotto, San BenedettoVS) attivando tutti i processi assistenziali e organizzativi utili e funzionali alle cure e all’assistenza dei cittadini del Distretto.</p> <p>Nella sede CdS principale di Vergato, oltre alla attuale offerta di servizi specialistici e di diagnostica, saranno consolidate o implementate le funzioni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accoglienza, con attenzione agli aspetti della relazione fra professionisti e fra professionisti e utenza, anche sviluppando sistemi innovativi di comunicazione e orientamento per fasce deboli e migliorando l’accesso alle strutture;</li> <li>- salute mentale primaria (psicologo e psichiatra della CdS) per il supporto alle persone con problemi di salute mentale segnalate dai MMG e PdLS e con questi operanti in rete;</li> <li>- ambulatorio per le cronicità a supporto dei percorsi di cura dedicati alle persone con fragilità sanitarie e socio-sanitarie;</li> <li>- medicina riabilitativa e fisioterapia sia ambulatoriale che domiciliare orientandosi a creare un “Centro Ambulatoriale di Riabilitazione” di riferimento per tutto il distretto che disponga di professionisti qualificati nel campo medico, fisioterapico, logopedico e psicologico;</li> <li>- ambulatorio specialistico ortopedico in rete con le attività chirurgiche ovunque garantite (distretto/ambito metropolitano);</li> <li>- chirurgia ambulatoriale in rete con le attività a complessità maggiore, ovunque praticate (distretto/ambito metropolitano);</li> <li>- diagnostica, consolidando le attività attuali e implementandole in particolare nelle fasce pomeridiane (es: utilizzo TAC con mezzo di contrasto) sia per le persone ricoverate che per le persone con patologie croniche con bisogni differibili (non urgenti), trattate ambulatorialmente, utilizzando in maniera ottimale la tecnologia esistente, oltre che potenziando l’attuale dotazione attraverso il ricorso all’associazionismo locale che si è dimostrato ulteriormente interessato a donare attrezzature tecnologiche di alto livello;</li> <li>- ambulatorio odontoiatrico e chirurgia maxillo facciale per persone ad alta vulnerabilità sanitaria (disabili gravi e persone con malattie croniche);</li> <li>- cure palliative precoci per le persone con patologie oncologiche assistibili negli altri nodi della rete delle Cure Palliative (domiciliare, hospice, ospedale);</li> <li>- specialistica evoluta. In questo senso vanno le recenti esperienze di offerta di pacchetti di prestazioni da parte di specialisti che si mettono in relazione con i medici di medicina generale per condividere la storia clinica degli assistiti e le valutazioni cliniche necessarie ad evitare</li> </ul>

	<p>ridondanza di esami e tortuosità di percorso. Ci riferiamo, in particolare, ai progetti di cardiologia e gastroenterologia e in un prossimo futuro di nefrologia, oculistica ed altre che si richiamano alla “medicina di relazione” e di “iniziativa” per fronteggiare sprechi, spesso derivanti da un eccesso di prescrizioni di esami dovuti proprio a carenze comunicative, rischi clinici e insoddisfazione degli assistiti;</p> <p>- le attività di prevenzione e di promozione della salute in collaborazione con l’Associazione locale e in integrazione con i Servizi Sociali ed Educativi in genere. Saranno valorizzati in particolare i progetti di intercettazione attiva delle popolazioni fragili tramite interventi comunitari che sviluppino partnership tra Istituzioni pubbliche e Soggetti sociali attivi sul territorio distrettuale per mettere a valore tutte le risorse comunitarie e familiari, anche tramite strumenti innovativi come i “portafogli comunitari” (insieme di risorse finanziarie ed economiche in genere attivate da diversi partners pubblici e privati per l’attivazione di progetti comunitari) e i “budget di salute” (insieme di risorse private e pubbliche da destinare a singoli progetti personalizzati di cura e assistenza). Assieme a questi saranno attivati i progetti di prossimità previsti dai Piani di Zona che hanno come target le popolazioni socialmente più vulnerabili e con stili di vita più a rischio.</p> <p>Le CdS integreranno la propria offerta con la rete dell’emergenza-urgenza locale garantendo un maggior supporto professionale alle équipes operanti nelle aree più critiche, anche in funzione di sostenere e integrare l’offerta garantita dalle organizzazioni di volontariato attive nel settore. Su tutto il territorio distrettuale, la rete di emergenza territoriale manterrà il suo attuale assetto di servizi a livello territoriale consolidando le collaborazioni attive con le organizzazioni di volontariato e svilupperà l’attività di elisoccorso nelle ore notturne (già attivo in una piattaforma presso il Comune di Gaggio Montano), secondo un programma di implementazione delle aree di atterraggio in corso di definizione con i Comuni locali.</p> <p>Per migliorare i percorsi di accesso e dimissione si costituirà un Team delle Cure Intermedie (TCI) - composto da un medico con responsabilità cliniche, uno o più infermieri, un’assistente sociale e altri professionisti attivabili ad hoc (fisioterapista, altri) - capace di filtrare le richieste provenienti dai MMG e dagli ospedali (pronto soccorso/emergenza, reparti di medicina, geriatria, lungodegenze, riabilitazione...) per occuparsi dei percorsi di accesso e di cura della popolazione con malattie croniche e fragili offrendo loro i setting di cura più appropriati.</p> <p>Nelle CDS collegate verranno mantenuti i Servizi esistenti e implementati in relazione alla programmazione annuale orientata alla garanzia di autosufficienza territoriale (Specialistica ambulatoriale).</p> <p>Nel 2018 si avvieranno le procedure per la costruzione della nuova CDS di Vado/Monzuno che si stima di completare entro il triennio.</p> <p>I tempi di attuazione sono suddivisi in due fasi:</p> <p>Prima fase: anno 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisizione e formazione del personale (marzo-aprile)</li> <li>- rafforzamento assetto organizzativo della Direzione Cure Intermedie (aprile-maggio)</li> <li>- Avvio del Team delle Cure Intermedie (TCI) (maggio)</li> </ul> <p>Seconda fase: biennio 2019-2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rafforzamento del Team delle Cure Intermedie (TCI) e dell’assetto clinico organizzativo della CDS (2019)</li> <li>- Innovazioni nell’ambito delle strategie comunitarie di partnership con il Sociale per il fronteggiamento della fragilità degli anziani e delle popolazioni a più alta vulnerabilità sanitaria (disabili)</li> <li>- Nuova CDS di Vado (avvio 2019)</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Integrazioni con i servizi sociali
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti locali, Unione dei Comuni, Comitato di Distretto, UDP, CCM, Servizi Sociali territoriali, associazioni di cittadini, volontariato
<b>Referenti dell’intervento</b>	UOC Cure Primarie, Coordinatore DATER, UASS, Distretto
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

## Indicatori locali: 1

---

**1°: Attuazione delle misure previste nel documento  
di “Riordino dell’assistenza territoriale ed ospedaliera nel Distretto  
dell’Appennino bolognese”**

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Report relativo all'andamento dell'attuazione

- **Obiettivo 2019:** Report relativo all'andamento dell'attuazione

- **Obiettivo 2020:** Report relativo all'andamento dell'attuazione

# Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Approvato

## Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Ambito territoriale	<b>Aziendale</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>No</b>
Aree	<b>A;E;</b>

<b>Razionale</b>	Applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015).
<b>Descrizione</b>	Riorganizzazione delle attività ospedaliere in: Ospedali distrettuali e Ospedali con funzioni specializzate in area metropolitana. Le attività fondamentali del livello ospedaliero con funzioni distrettuali riguardano i servizi di Pronto soccorso e di Emergenza, l'area medica comprensiva delle competenze internistiche, geriatriche, riabilitative e organizzata per intensità di cura, l'area chirurgica generale e specialistica per gli interventi di media e bassa complessità, l'area materno- infantile. Alcune strutture ospedaliere, oltre a svolgere un ruolo come presidi con funzioni distrettuali per un determinato bacino d'utenza di riferimento, assolvono anche funzioni di alta specializzazione per ambiti territoriali più vasti, funzioni che richiedono tecnologie e competenze di secondo livello (ad esempio: Cardiologia con emodinamica interventistica, Neurochirurgia, Rianimazione pediatrica e neonatale etc...). Si tratta degli ospedali di grandi dimensioni, nella nostra provincia Ospedale Maggiore, IRCCS Istituto della Scienze Neurologiche Bellaria, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e Ospedale di Imola, con funzioni di riferimento per l'area metropolitana. Riorganizzazione delle attività territoriali Il territorio bolognese, sulla base delle caratteristiche geografiche e sociali, viene ridefinito in ambiti territoriali omogenei di circa 60- 80.000 abitanti, a ciascuno dei è garantito un set di servizi "di base" sufficientemente esteso, con standard qualitativi elevati ed integrati con l'offerta dei grandi ospedali, che concentrano la propria attività sulle funzioni di secondo e terzo livello. Si ottengono così 15 ambiti di popolazione con bisogni di salute e caratteristiche logistiche territoriali omogenei con 15 comunità professionali e 15 Case della salute corrispondenti. Nelle Cure Intermedie sono ricomprese le attività di presa in carico a lungo termine della popolazione anziana, l'assistenza domiciliare, gli ambulatori infermieristici, la rete delle cure palliative, le attività della geriatria territoriale, gli Ospedali di Comunità (OSCO) ed i letti tecnici assimilabili agli OSCO presso gli altri presidi ospedalieri, i PCAP (Punti di Coordinamento della Assistenza Primaria) e la CEMPA (Centrale Metropolitana Post Acuzie), le attività del DSM-DP che comportano una presa in carico a lungo termine, domiciliarità, semiresidenzialità, residenzialità etc...
<b>Destinatari</b>	Assistiti Azienda USL
<b>Azioni previste</b>	<p>I Distretti hanno definito, e approvato in Comitato di Distretto, 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. I Documenti sono stati approvati dai rispettivi comitati di Distretto.</p> <p>Programma attuativo di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale Distretto dell'Appennino bolognese.</p> <p>Le tre strutture ospedaliere presenti sul territorio, nelle due vallate, acquisiranno una "vocazione prevalente" così articolata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la struttura di Porretta sarà prevalentemente orientata a consolidare la sua vocazione per la cura delle malattie in fase acuta, sviluppando le funzioni chirurgiche, in rete con le altre</li> </ul>

strutture dell'area metropolitana;

- la struttura di Vergato sarà prevalentemente orientata alle cure intermedie, ma manterrà le funzioni di ospedale per acuti per il target di persone e problemi sanitari compatibili con ricoveri trattabili in reparti di medicina interna e di lungodegenza;

- la struttura di Castiglione (Casa di Cura Villa Nobili) consoliderà la sua vocazione di struttura territoriale integrata alla rete ospedaliera metropolitana per le funzioni che rispondono.

L'Ospedale di Porretta si distinguerà sempre di più come ospedale che dovrà essere in grado di garantire:

- attività di ricovero per malattie in fase acuta al servizio, in particolare, della popolazione del Distretto;

- attività chirurgica di bassa-media complessità di cura, inclusa l'attività urologia (potenziamento) e ortopedica (integrazione con le funzioni geriatriche, fisiatriche, cardiologiche, psichiatriche presenti in struttura) anche sviluppando sinergie e reti integrate con altri ospedali metropolitani per interventi elettivi ad alta specializzazione e/o in urgenza nell'ambito, per esempio, dell'attività ortopedica, sia essa in regime ordinario che di Day Hospital e Day Surgery.

Presso l'Ospedale di Porretta sarà mantenuta e potenziata, pertanto, la degenza ordinaria e di day hospital per le aree chirurgica, materno-infantile. Verrà potenziata l'attività di cura degli esiti da ictus (stroke care) attraverso l'attivazione della trombolisi.

L'Ospedale di Vergato garantirà nuove opportunità assistenziali per le persone con malattie croniche assicurando loro possibilità di ricovero e cure medico-infermieristiche appropriate nell'ambito delle cd Cure Intermedie. Considerando il target di utenza potenziale di queste ultime, si stimano circa 900 casi, per un ammontare di 1.800-1.900 giornate di degenza in circa 20/21 PL utili. L'avvio operativo per il primo anno (anno 2018) prevede l'attivazione di 10 PL di Cure Intermedie rivedendo solo parzialmente la dotazione di PL di Medicina (17) e di Lungodegenze (6): stimiamo di riconvertire 5 PL, con un saldo positivo di 5 PL, passando dai 23 attuali a 28. L'attività verrà organizzata valorizzando gli accessi da domicilio/pronto soccorso per almeno il 50% dei casi. Nel corso del tempo si valuterà il fabbisogno emergente e si implementerà l'assistenza necessaria, integrandola con le funzioni di Medicina interna e di Lungodegenza che saranno mantenute presso la struttura per l'assistenza a persone con malattie acute.

Sarà inoltre consolidata la funzione di riabilitazione funzionale nelle diverse fasi di intervento per tutta la casistica eleggibile, in particolare per utenti con problemi neurologici (ictus, mielolesioni, SLA, esiti da traumi, ecc.) o con esigenze di riabilitazione a seguito di interventi ortopedici (frattura del femore, ginocchio, anche, altre fratture). Tutte le altre funzioni (Dialisi, Oncologia, ecc.) rimangono invariate.

Saranno sviluppate le attività di chirurgia a ciclo breve (ambulatoriali e DS) generali, ortopediche e maxillo facciali.

La struttura ospedaliera di Castiglione (C.C. Villa Nobili) manterrà le attuali funzioni di ricovero e chirurgia: lungodegenze, chirurgia generale, medicina, ortopedia e traumatologia, dialisi, oltre che di pronto soccorso/emergenza sulle 24 ore. La Casa di Cura svolge funzioni di ospedale per il territorio ed eroga prestazioni plurispecialistiche. Collabora attivamente nelle diagnosi e follow-up di pazienti oncologici, accogliendo pazienti oncologici solamente in lungodegenza o per trattamenti di supporto. In futuro, si prevede possa sviluppare attività ad integrazione della rete di servizi essenziali per la popolazione distrettuale e, in particolare, della vallata del Setta secondo piani di produzione concordati con l'Ausl committente.

Nelle tre strutture saranno presenti le funzioni di pronto soccorso/emergenza garantite nelle 24 ore. Nelle sedi di Vergato e Porretta, progressivamente, entreranno in servizio medici dell'area dell'Emergenza, coadiuvati dai medici e dagli infermieri operanti nei reparti della struttura e con essi in stretta relazione funzionale.

La rete dell'Emergenza è stata implementata già dal dicembre 2016 nell'ambito territoriale dell'Alto Reno. tramite il rafforzamento dell'equipaggio con personale infermieristico. Verrà implementata inoltre la rete dei punti di atterraggio dell'elisoccorso notturno in diversi Comuni dell'area appenninica.

I tempi di attuazione sono suddivisi in due fasi:

Prima fase: anno 2018

- acquisizione e formazione del personale (marzo-aprile)

- rafforzamento assetto organizzativo delle Direzioni di Ortopedia., Chirurgia

- Trasferimento delle funzioni di chirurgia ortopedica, in regime di ricovero, da Vergato a

	<p>Porretta (maggio)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasferimento competenze pronto soccorso Vergato e Porretta dal Dipartimento Medico al Dipartimento Emergenza con contestuale avvio dell'acquisizione del personale medico e infermieristico (aprile)</li> <li>- Realizzazione dei primi 10 PI di Cure Intermedie (maggio)</li> <li>- Implementazione elisoccorso notturno (giugno 2018)</li> </ul> <p>Seconda fase: biennio 2019-2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione dell'acquisizione del personale medico e infermieristico per le funzioni di emergenza-urgenza (2019-2020)</li> <li>- Realizzazione di ulteriori 10 PI di Cure Intermedie (2019/2020)</li> <li>- Innovazioni nell'ambito della telemedicina, della stroke care (trombolisi) e della "specialistica evoluta" oltre che dei PDTA integrati per pz multipatologici (2019-2020)</li> <li>- Ulteriore implementazione elisoccorso notturno (2019)</li> </ul> <p>RISORSE</p> <p>Gli investimenti per la realizzazione del piano nella sua prima fase (2018) prevedono l'acquisizione di personale infermieristico e medico per il potenziamento del blocco operatorio a Porretta e per l'implementazione delle funzioni di Cure Intermedie (vedi scheda specifica) e dell'attività di riabilitazione funzionale. L'investimento complessivo in risorse umane supera gli 800.000 euro. Inoltre è stato realizzato un investimento strutturale e di attrezzature per oltre 400.000 euro.</p> <p>Ospedale di Porretta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pronto soccorso h 24</li> <li>- Medicina Interna/LD</li> <li>- Chirurgia (ricovero/day surgery) generale, ortopedia, urologia, oculistica</li> <li>- Pediatria</li> <li>- Ginecologia</li> </ul> <p>Ospedale di Vergato:</p> <p>pronto soccorso h 24</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna/LD</li> <li>- PL Cure Intermedie</li> <li>- Dialisi</li> <li>- Oncologia</li> <li>- Chirurgia (ambulatoriale e day surgery) generale e ortopedica</li> </ul> <p>Ospedale di Castiglione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pronto soccorso h 24</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Lungod.za</li> <li>- Chirurgia generale</li> <li>- Ortopedia e traumatologia</li> <li>- Dialisi</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	La riorganizzazione, co-progettata nei Comitati di Distretto, è sottoposta all'approvazione della CTSS
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni, Comitato di Distretto, Comitati Consultivi Misti, Azienda Ospedaliero Universitaria, IRCCS Rizzoli, Associazioni dei cittadini
<b>Referenti dell'intervento</b>	DGP, Dipartimento Medico, DATER, UASS
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

## Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità

Approvato

## 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>Ambito territoriale aziendale con declinazione distrettuale</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Rispondere ai bisogni assistenziali complessi e di lungo periodo modificando l'attuale sistema di offerta centrato sull'assistenza in regime di acuzie e prestata in strutture ospedaliere, mettendo in atto strategie di sviluppo e di integrazione organizzativa sia a livello "orizzontale", con la creazione di team multi professionali (modelli a rete multiprofessionali), che "verticale" (sistemi assistenziali integrati con l'ospedale), Le Cure intermedie rappresentano un'area strategica per le attività di presa in carico e accompagnamento di fragili, cronici, disabili e non autosufficienti, ricomprendendo in questo livello le attività di presa in carico a lungo termine degli anziani. Si definiscono sulla base della epidemiologia della popolazione, sulla stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale, che garantiscano, per le situazioni di cronicità, complessità, fragilità e non autosufficienza la presa in carico dei bisogni e la continuità assistenziale, assicurata dai professionisti riuniti in Team multiprofessionali (Infermieri, medici di medicina generale, fisioterapisti, assistenti sociali etc).</p>
<b>Descrizione</b>	<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. 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> <li>• letti tecnici assimilabili agli OSCO presso i presidi ospedalieri.</li> </ul> <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. Si accede alle Cure intermedie previa valutazione della unità valutativa multidimensionale (team delle cure intermedie TCI). Viene redatto il Piano di assistenza individualizzato (PAI) prima dell'accoglienza nelle SCI</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Pazienti non acuti          Adulti over 18 (anziani/disabili)          Pazienti prevalentemente anziani con multimorbidità provenienti da struttura ospedaliera, per</p>

	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. Necessità formazione/educazione/addestramento del paziente e del caregiver prima dell'accesso a domicilio.
<b>Azioni previste</b>	<p>Dare gradualmente seguito agli obiettivi e alle azioni contenute nel documento PATRO e nel documento aziendale sulle Cure intermedie e ospedali di comunità. In ogni distretto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• prevedere la realizzazione di letti territoriali in ogni distretto derivandoli da: pl aggiuntivi negli ospedali di prossimità, dalla riconversione di posti letto di lungodegenza in letti tecnici di OsCo presso Ospedali distrettuali; dalla rimodulazione in Case di Cura accreditate o CRA, di pl con modalità assistenziali e di gestione tipiche dell'OsCo.</li> </ul> <p>Come indicato nella scheda relativa alla "Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale", le Cure Intermedie nel Distretto dell'Appennino Bolognese avranno un assetto iniziale che prevede l'attivazione di 10 PL di Cure Intermedie nel corso del 2018 e di ulteriori 10 pl lungo il biennio 2019/2020.</p> <p>Allo scopo sarà rafforzato tutto l'assetto organizzativo e clinico delle Cure Intermedie. Si costituirà un Team delle Cure Intermedie (TCI) - composto da un medico con responsabilità cliniche, un infermiere, un'assistente sociale e altri professionisti attivabili ad hoc (fisioterapista, altri) - capace di filtrare le richieste provenienti dai MMG e dagli ospedali (pronto soccorso/emergenza, reparti di medicina, geriatria, lungodegenze, riabilitazione...) per occuparsi dei percorsi di accesso e di cura della popolazione target.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Co- progettazione ufficio direzione distrettuale e ufficio di piano, partecipazione di CCM, associazioni di pazienti, associazioni di volontariato, coinvolgimento del Servizio Sociale Professionale nel percorso assistenziale.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni, Comitato di Distretto, Azienda ospedaliera, Universitaria, Rizzoli, CRA.
<b>Referenti dell'intervento</b>	DGP, Dip. Medico, DATER, UASS
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Budget di Salute

Approvato

## Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

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	<b>No</b>
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 Servizio Sociale Professionale l'Istituzione dei Servizi Sociali Educativi e culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese e con il Distretto. 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 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.</p>
<b>Descrizione</b>	<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, 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>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>Nel 2015/2016 vi è stata la grande trasformazione nel DSM DP di 711 percorsi riabilitativi ( 26 del CSM dell'Appennini Bolognese) costruiti e condotti con le vecchie metodologie riabilitative, in altrettanti progetti personalizzati con BdS. È stato un passaggio gestito internamente e in</p>

	<p>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 dell'Appennino Bolognese )</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. 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>
<b>Destinatari</b>	Utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, utenti giovani agli esordi in carico al CSM e ad utenti disabili adulti in carico al CSM e al servizio sociale professionale
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <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 per soggetti giovani, agli esordi e per utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, utenti con disabilità in carico al CSM</li> <li>- sperimentare l'applicazione dello strumento con nuove tipologie; in via sperimentale si ipotizzano due Budget di salute riferiti a giovani agli esordi in carico al CSM e al Servizio Sociale Professionale e un caso di Budget di salute per una persona disabile in carico al CSM e al Servizio Sociale Professionale</li> <li>- promuovere azioni formative ed informative a livello locale distrettuale, con il coinvolgimento di operatori degli ambiti sanitario, sociale, terzo settore e di associazioni di utenti e familiari.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL di Bologna, Distretto, Servizio Sociale Professionale dell'Istituzione servizi sociali e culturali dell'Unione dei comuni dell'Appennino Bolognese , Stakeholder(familiari, utenti), Terzo Settore (Cooperazione Sociale, Volontariato)
<b>Referenti dell'intervento</b>	AUSL di Bologna, Istituzione servizi sociali e culturali dell'Unione dei comuni dell'Appennino Bolognese
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

## Indicatori locali: 2

### 1°: Incidenza

#### pazienti CSM con budget di salute

**Descrizione:** N.pazienti

CSM con BDS/totale pazienti CSM

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

### 2°: Progetti

**personalizzati con BDS attivati dall'UVM**

**Descrizione:** N.pazienti

CSM con BDS con valutazione multiprofessionale (in UVM)/anno

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** >2

- **Obiettivo 2019:** >2

- **Obiettivo 2020:** >2

# Presenza in carico del paziente e della famiglia nell'ambito della Rete delle Cure Palliative

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>TRANS-AZIENDALE, con approccio dipartimentale/distrettuale aziendale</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>- 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 una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio, in Hospice, ed ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL; laddove sul territorio insista anche una Azienda Ospedaliera la rete sarà unica. Tale rete è finalizzata ad erogare cure palliative e di fine vita, sulla base delle indicazioni contenute all'art. 5 della Legge 38 del 2010, con percorsi di presa in carico e di assistenza di cure palliative "finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici".</p> <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. 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.

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

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

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

-Diagnosi, valutazione, trattamento dei sintomi incluso il dolore e della sofferenza psicologica del paziente e dei familiari.

-Accompagnamento del paziente e dei familiari nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi, accettazione della fase avanzata di malattia, sostegno e aiuto nelle scelte terapeutiche, incluso la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici.

- Programmazione del percorso di cure palliative per garantire la continuità clinico-assistenziale nei nodi della rete." (DRG 560/2015)

AD OGGI : l'AUSL di Bologna ha sviluppato un Progetto di Presa in carico in CURE PALLIATIVE PRECOCI e SIMULTANEE( CPP) . L'attività ambulatoriale con la Presa in Cura di Cure Palliative Precoci, iniziata nel 2011, è arrivata a completa sistematizzazione e con il supporto di un nuovo sistema informatizzato creato ad hoc per il progetto, con la possibilità di raccolta dati sistematica dal 2013.

Per l'attività di Cure Palliative Precoci è stata realizzata la Centrale di Coordinamento della Rete delle Cure Palliative e sono stati attivati/sistematizzati 12 ambulatori per Presa in Cura in Cure Palliative Precoci, 5 dei quali in collaborazione con il terzo settore ( ANT e Fondazione Hospice MTC Seragnoli), distribuiti equamente nell'ambito dell'Area metropolitana dell'AUSL di Bologna per favorire l'accesso in prossimità della propria abitazione. Sono stati presi in carico 520 Pazienti e famiglie nel 2013; 862, nel 2014 ,883 nel 2015 e 854 nel 2016. Sono stati seguiti in ambulatorio 343 Pazienti e famiglie nel 2013 , 529 nel 2014 , 606 nel 2015 e 532 nel 2016. Sono stati presi in carico in consulenza: 142 Pazienti e famiglie nel 2013, 185 nel 2014 , 185 nel 2015 e 160 nel 2016. Il decesso in ospedale ( escludendo la presa in carico per le Cure di fine vita - End Of Life- in Ospedale) appare confermato basso per i pazienti presi in carico in Cure Palliative Precoci nell'anno 2016 : dei 377 pazienti deceduti al 31/12/2016 degli 854 presi in carico in Cure Palliative Precoci solo l'17 % muore in Ospedale.

**NODO DOMICILIARE:**

AD OGGI attivo solo ADI non specialistica e l'attività specialistica di ANT.

NON DISPONIBILE personale INFERMIERISTICO e MEDICO DEDICATO dell'AUSL come richiesto per le Cure Palliative Domiciliari : DA SVILUPPARE ALLA LUCE della DGR 560/2015 e e la DGR 1770/2016 relativa ai requisiti di accreditamento della Rete delle Cure Palliative Dei circa 3115 Pazienti residenti e non residenti deceduti per patologia oncologica nel 2015 : A) 1.017 (32,6%) sono assistiti con ANT

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

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

**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

	<p>domicilio, attraverso equipe dedicate e specificatamente formate. Il malato e la sua famiglia in hospice possono trovare sollievo nei momenti di difficile gestione della malattia per motivi clinici, psicologici, sociali. (DRG 560/2015)</p> <p>AD OGGI Personale erogante: la Fondazione Hospice Seragnoli , non profit accreditato, attualmente gestisce i 58 posti letto dei tre Hospice che insistono sul territorio dell’Azienda USL di Bologna (Hospice di Bentivoglio- 30 PL; Hospice del Bellaria – 13 PL; Hospice di Casalecchio- 15 PL) .</p>
<b>Descrizione</b>	RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE sulla base LEGGE 15 marzo 2010, n.38 e della DGR 560/2015 e e la DGR 1770/2016
<b>Destinatari</b>	Malati, Familiari
<b>Azioni previste</b>	<p>1- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE</p> <p>1) La CENTRALE DI COORDINAMENTO della RETE delle CURE PALLIATIVE EFFETTUA</p> <p>a) l’attività di Coordinamento ;</p> <p>b) l’attività di Valutazione Primaria Multiprofessionale; c) l’attività di autorizzazione dei ricoveri in hospice;</p> <p>d) l’attività di autorizzazione della presa in carico domiciliare di cure palliative di base e specialistica;</p> <p>e) l’attività di formazione</p> <p>f) AUDIT ;</p> <p>g) raccolta dati per i Flussi informativi</p> <p>2) 15 EQUIPE DI 3 FIGURE PROFESSIONALI DEDICATE + MMG , MISTE (PUBBLICO/PRIVATO NON PROFIT) per la VALUTAZIONE della PRESA in CARICO, per le CONSULENZE OSPEDALIERE e per l’EROGAZIONE di cure palliative nei diversi nodi.</p> <p>Per l’erogazione nell’ambito dei 4 nodi (Ospedale, Ambulatorio, Domiciliare e Hospice - quest’ultimo in gestione alla Fondazione Hospice Seragnoli).</p> <p>Le equipe multidisciplinari saranno 15 (una equipe dedicata ogni 60.000 abitanti) come da modello riorganizzativo territoriale Aziendale (CASE DELLA SALUTE: Come comunità di pratiche cliniche :6 Distretti e 50 Comuni ).</p> <p>UNA EQUIPE DEDICATA OGNI 60.000 ABITANTI : 1 equipe composta di base relativamente all’AUSL: 1 MEDICO , 3 INFERMIERI e 1 PSICOLOGO ( questi professionisti del Pubblico verranno poi integrati nella TRIPLETTA PUBBLICO – PRIVATO SOCIALE da professionisti del Terzo Settore) che si occupa dei 3 NODI (Ospedale , Ambulatorio, Domicilio).</p> <p>NUOVA ATTIVITÀ FRA OSPEDALE E TERRITORIO :</p> <p>Il processo è trasversale all’Azienda e si sviluppa nel contesto dei 9 Ospedali aziendali, 6 Distretti, Azienda Ospedaliera e IOR, 50 Comuni (2018) , 8 Ospedali Privati Accreditati e CRA ed RP ( 2019) presenti sul nostro territorio.</p> <p>La Rete delle Cure Palliative sarà attiva nell’ambito degli Ospedali di Comunità ( OsCo) che saranno attivati nell’AUSL di Bologna con CONSULENZE, da parte dell’equipe multi professionale, per la valutazione, la presa in carico e per l’eventuale cure di fine vita (End of Life) in Cure Palliative.</p> <p>NODO OSPEDALE:</p> <p>DA IMPLEMENTARE a Step in tutti gli ospedali aziendali (2018) e ampliare la disponibilità alle CRA e alle Case di Cura Private ( lungodegenze) (2019).</p> <p>NODO AMBULATORIO:</p> <p>Buono sviluppo e ottimi risultati : ATTIVITA’ PIONERISTICA riconosciuta come tale a livello nazionale. DA IMPLEMENTARE sulla base dei risultati nel Paziente Oncologico, nel MALATO NON ONCOLOGICO ( BPCO- FIBROSI POLMONARE- SCOMPENSO CARDIOCIRCOLATORIO- DEMENZA) e in Pianura OVEST ( ove ad oggi Non è presente)</p> <p>NODO HOSPICE: IMPLEMENTARE L’INTEGRAZIONE con Processi di AUDIT CLINICI con il Coordinamento della RCP all’interno degli Hospice</p> <p>NODO DOMICILIARE per la PRESA IN CARICO DOMICILIARE ( UCPD della DRG 560/2015 ) DI BASE E SPECIALISTICA (anche all’interno delle strutture CRA ed RP).</p> <p>La definizione del livello di Base o Specialistico è compito dell’equipe multi professionale mista (vedi punto 2/a).</p> <p>DA RIORGANIZZARE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Livello CP Di Base: erogato dal MMG e personale infermieristico dedicato ( DA</li> </ul>

## IMPLEMENTARE)

- Livello Specialistico dedicato ( Privato non profit – ANT) invariato da utilizzare al meglio per la finalità di CURE PALLIATIVE
- Livello Specialistico dedicato PUBBLICO da ORGANIZZARE

## DA FARE:

- 1) Riallocare formalmente 2 o 3 degli Specialisti Territoriali dal Dipartimento di Cure Primarie alla Rete delle Cure Palliative
- 2) Avviare il CONCORSO per MEDICI PALLIATIVISTI ( in attivazione) Complessivamente 9 medici palliativisti a tempo pieno
- 3) Riallocare i 30 Infermieri ( oltre ai 6 INFERMIERI già individuati di cui 3 riallocati alla Rete nel gennaio 2018
- 4) Riallocare attuando percorsi di MOBILITA', gli Psicologi in Cure Palliative, dal Dipartimento di Cure Primarie alla Rete delle Cure Palliative
- 5) Implementare IL PROCESSO di AUTONOMIZZAZIONE, TRASVERSALIZZAZIONE e INTERAZIENDALIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE

6) Implementare l'informatizzazione trasversale

7) Acquisire spazi nelle diverse sedi ( AOSP compresa) automezzi e telefoni per il personale

8) PROGETTO H 24 ( vedi di seguito) da realizzare a REGIME di PERSONALE MEDICO

2- NUOVA PROPOSTA di RIORGANIZZAZIONE della RETE delle CURE PALLIATIVE ATTIVITA' 7/7 giorni - H24 ( SOLO DALLA FINE 2019 A REGIME CON IL PERSONALE MEDICO) ACCESSI PS N RICOVERI durante Ultima TAD : La migliore performance relativa agli indicatori di significato negativo N ACCESSI PS durante Ultima TAD prima del decesso e N RICOVERI durante Ultima TAD prima del decesso ( dai quali vanno esclusi i ricoveri programmati per l'esecuzione di chemioterapia ) è dell'ANT, le peggiori sono riferibili alle TAD Infermieristiche e alle TAD AD Programmata e ADR ( 2,3 Media tutti Ricoveri/ N Deceduti e 1,3 Media Accessi PS/ N Deceduti) TUTTAVIA , Pur escludendo i ricoveri programmati (97) per l'esecuzione di chemioterapia, ( 729 – 97 + 196 ) 828 Pazienti su 1.017 , pari all'81,4 dei Pazienti seguiti dall'ANT ha un ricovero ospedaliero e/o un accesso al PS durante la presa in carico, nonostante siano 36 i Medici ANT che seguono i pazienti al domicilio nell'Area Bolognese e che si dividono le guardie diurne, notturne e festive.

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

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

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

CREARE 2 CIRCUITI DI REPERIBILITÀ Reperibilità telefonica per consigli telefonici ai pazienti, ai familiari 1: CIRCUITO di REPERIBILITÀ

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

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

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

2: CIRCUITO di REPERIBILITÀ 2 .

Reperibilità telefonica per i Pazienti in Cure Palliative Domiciliari :

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

2A) La persona malata e la famiglia chiamano il Medico Reperibile al Cellulare REPERIBILITÀ RETE CP: il Medico Reperibile, che attraverso un PC collegato con VPN agli Applicativi aziendali,

	<p>valuta alla luce anche della scheda clinica del paziente, le indicazioni terapeutiche e consiglia la terapia che il familiare può attuare. Solo nel caso sia necessario l'intervento del 118, il Medico Reperibile chiama direttamente il 118 e comunica con l'operatore per concordare: Infermiere, auto medica o autoambulanza per trasferimento in PS. Contestualmente il Medico Reperibile in Cure Palliative invia via mail alla Centrale del 118 : a)esito della telefonata, b)decisioni prese e c)prescrizioni terapeutiche. L'operatore che interviene a domicilio contatta telefonicamente il medico Reperibile di Cure Palliative al Cellulare REPERIBILITA' RETE CP.</p> <p>2B) La persona malata e la famiglia chiamano il 118 . Il 118 identifica il numero segnalato come CURE PALLIATIVE risponde al numero chiamante e se si conferma che la chiamata avviene da quel numero per il Malato in Cure Palliative, il 118 contatta il Medico Reperibile e passa la telefonata e segue il circuito 2A. L'Operatore del 118 che interviene al domicilio per una chiamata per un Paziente non conosciuto dalla Rete delle Cure Palliative, ma potenzialmente (dopo avere parlato con la famiglia) da approccio in Cure Palliative, segnala il Paziente e la famiglia alla Rete delle Cure Palliative per eventuale successiva presa in carico.</p> <p>3. NUOVA PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE DI PER IL DISTRETTO DELL'APPENNINO BOLOGNESE</p> <p>In considerazione della peculiarità del territorio l'équipe dedicata ("Tripletta") sarà composta da:</p> <p>1,5 medici (0.5 in più dello standard); 5 infermieri (2 in più); 1 psicologo. Gli operatori saranno sia del Pubblico che del Terzo Settore nei 3 Nodi previsti: domiciliare, ambulatoriale ed ospedaliero</p> <p>Previsti: 2 automezzi a disposizione per le attività domiciliari.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	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 ( Lungodegenze)
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dipartimenti Oncologico, DATER, Cure Primarie , Emergenza, Medico, Infantile, Chirurgico
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

**Indicatori locali: 0**

## Medicina di genere

Approvato

### Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

Ambito territoriale	<b>Aziendale</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>No</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La medicina genere-specifica affronta le disuguaglianze di salute per quanto riguarda sintomi, diagnosi, prognosi e trattamenti delle malattie. L'approccio orientato alla medicina di genere intende modificare le prassi organizzativo/professionali concretizzando l'appropriatezza delle cure nel rispetto del diritto di equità di trattamento sia per gli uomini sia per le donne. In questa prospettiva sono da valorizzare le esperienze che producono azioni di educazione alle differenze, in quanto accrescono la capacità di chi opera in ambito sanitario di offrire risposte genere-specifiche, e quindi più aderenti alla specificità della persona. Già nel 2000 l'OMS ha inserito la Medicina di Genere nell'Equity Act e affermato che il principio di equità implica che la cura sia appropriata al singolo genere, evidenziando una sostanziale misconoscenza e sottovalutazione della diversità femminile. Oggi la Medicina di Genere sta ancora avendo uno sviluppo moderato, nonostante la sua promozione e la sensibilizzazione della popolazione - soprattutto dei professionisti sanitari - siano sempre più importanti per la Sanità Pubblica in termini di tutela dei cittadini, conciliandosi con il passaggio verso una medicina personalizzata che dovrà considerare tutti i fattori di rischio dell'essere umano: l'etnia, lo stile di vita, la storia personale, i profili di rischio e le predisposizioni genetiche.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Per implementare la medicina di genere è prioritario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- offrire un'informazione corretta ed equa sulle differenze di genere nelle problematiche di salute e sull'approccio di genere nella cura e nell'assistenza;</li> <li>- realizzare un'attività formativa professionale permanente per fornire le conoscenze specifiche connesse alla diversità di genere;</li> <li>- promuovere percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere;</li> <li>- impostare bilanci di genere</li> <li>- valutare statisticamente il peso dei due generi nell'accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la comunità professionale sanitaria e sociosanitaria</li> <li>- i gestori dei servizi sanitari e sociosanitari</li> <li>- i cittadini e gli utenti dei servizi</li> </ul>
<b>Azioni previste</b>	<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. Il gruppo di lavoro individuerà iniziative di divulgazione rivolte a tutti i destinatari sopracitati. Tra queste iniziative si propone innanzitutto la predisposizione di un questionario sulla MdG, per effettuare una rilevazione rivolta specificamente agli operatori aziendali. Successivamente si implementeranno le indicazioni operative estrapolate a livello regionale dalla sperimentazione in un territorio. Si precisa che è previsto un coordinamento regionale di supporto per analizzare le azioni trasversali, promuovere iniziative di confronto, supportare l'introduzione, nel momento di elaborazione del piano aziendale delle azioni sull'equità, di strumenti equity oriented, quali ad esempio la scheda di valutazione Eqia, per rilevare ex ante l'impatto sul genere delle azioni previste dal</p>

	piano.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Integrazione con il livello regionale, con il Dipartimento di Sanità Pubblica e con i servizi distrettuali sanitari e sociali per le azioni di rafforzamento della cultura orientata alle differenze di genere. Piano Attuativo Locale dell'Azienda USL Bologna.
<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, Comitati di Distretto, UdP, CTSS, servizi sociali territoriali, associazioni di utenti, associazioni di volontariato.
<b>Referenti dell'intervento</b>	DSM Epidemiologia psichiatrica e public health
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

# Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Approvato

## Riferimento scheda regionale

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Ambito territoriale	<b>Aziendale</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>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<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. 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> </ul>
<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. 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>	<p>Utenti e operatori dei servizi, in quanto portatori di differenze individuali multiple, con attenzione alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili (ad esempio, persone in povertà o a rischio di esclusione sociale in relazione a condizioni di migrazione, di precarietà lavorativa, di discriminazione legata al genere, disabilità ecc.).</p>
<b>Azioni previste</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-inpratica/toolkit/toolkit-3">http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-inpratica/toolkit/toolkit-3</a>) - formazione dei professionisti e dei decisori all'utilizzo di strumenti e metodologie equity</li> </ul>

	oriented (es. Eqia) per valutare indirizzi, programmazione e interventi ( <a href="http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-inpratica/toolkit/toolkit-5/intro">http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-inpratica/toolkit/toolkit-5/intro</a> ) - Utilizzo di Eqia in progetti riguardanti almeno tre distretti (Città di Bologna, Appennino e Pianura Est) - Formazione relativa all'approccio diversity management, a seguito di una prima sperimentazione a livello regionale di progetti di ricerca-intervento.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	L'adozione di strategie e la messa in campo di azioni/strumenti di gestione dell'equità si basa sulla condivisione di politiche integrate, sul lavoro di rete e sul coinvolgimento dei diversi attori coinvolti (empowerment individuale, organizzativo e comunitario). Di particolare rilievo è l'integrazione coi progetti del Piano Attuativo Locale del PRP regionale (in questo ambito sono state condotte valutazioni Eqia nei progetti 2.8, 4.1, 6.7).
<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, Comitati Distretto, UDP, CTSS, associazioni di utenti, associazioni di volontariato, servizi sociali territoriali.
<b>Referenti dell'intervento</b>	DSM Epidemiologia psichiatrica e public health
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## “Obiettivo salute” - catalogo dell’offerta educativo formativa per la promozione della salute

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda Usl di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;E;</b>

<b>Razionale</b>	Sostenere le politiche di prevenzione e di promozione della salute
<b>Descrizione</b>	L’intervento ha l’obiettivo di rafforzare le capacità delle persone ad effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute, costruire partnership tra cittadini e servizi per migliorare la salute e la qualità della vita, valorizzare le risorse di cui gli individui sono portatori per il miglioramento della salute, sviluppare strategia multisettoriale e trasversale di promozione della salute e di stili di vita sani.
<b>Destinatari</b>	Comunità in generale, bambini/ragazzi delle scuole materne, primarie e secondarie di primo e secondo grado.
<b>Azioni previste</b>	<p>Sono previste le seguenti tipologie di azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Azioni di tipo educativo attraverso campagne d’informazione e sensibilizzazione che favoriscano l’adozione di sani stili di vita, in particolare tra le giovani generazioni</li> <li>- Azioni di carattere educativo e formativo rivolte a diversi gruppi target condivise con i committenti, secondo metodologie orientate alla progettazione partecipata e all’implementazione di buone pratiche</li> <li>- Azioni di monitoraggio e di valutazione di processo e di risultato</li> </ul> <p>Tutte le suddette azioni sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinate in una logica di integrazione e di sinergia grazie al contributo dei Dipartimenti aziendali per la Promozione della salute;</li> <li>- Pianificate dal tavolo di coordinamento di Obiettivo Salute a cui partecipano i referenti sia dei vari dipartimenti aziendali, sia del mondo associativo e del volontariato che una rappresentanza del mondo della scuola;</li> <li>- Mirate a contesti di comunità definite (creazione di ambienti favorevoli alla promozione della salute come scuole, comunità locali e luoghi di lavoro);</li> <li>- Realizzate con l’obiettivo primario di consentire la crescita della consapevolezza individuale e di comunità e del contesto sociale per affermare la cultura della salute e del benessere e l’assunzione da parte del cittadino di un ruolo attivo e protagonista (empowerment).</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti Locali, scuole ed altre agenzie educative , mondo del lavoro, privato sociale, volontariato, mondo dello sport e del tempo libero , associazioni.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di Bologna, Paolo Pandolfi paolo.pandolfi@ausl.bologna.it; 334 6275143; 051 6224423 e Mauro di Bitetto

---

	mauro.dibitto@ausl.bologna.it; 366 6000644; 0512869364
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Spazio Giovani Adulti

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	<p>La DGR 1722 del 6 novembre 2017, dal titolo “Indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti”, prevede, in applicazione del Piano nazionale della fertilità, una serie di obiettivi che includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>Lo Spazio Giovani Adulti svolgerà la sua funzione ad accesso libero (quindi senza necessità di impegnativa del medico) e tramite appuntamento. Gli ambiti di intervento saranno i seguenti:</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>
<b>Destinatari</b>	Donne e Uomini tra i 20 e i 34 anni
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riorganizzazione del sistema di offerta dei Consultori Familiari che preveda la definizione di un Consultorio per Distretto in cui aprire lo Spazio, con relativa fascia oraria di intervento con le modalità descritte</li> <li>2. Piano di comunicazione e lancio rivolto ai Medici di Medicina Generale, alle Istituzioni territoriali, alla Popolazione.</li> <li>3. Progetto di formazione rivolto agli operatori sanitari sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità.</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda Usl di Bologna, Comuni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Consultorio familiare, DATER

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

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

## Offerta attiva di diagnosi e trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili, come presidio di prevenzione dell'infertilità di coppia

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	Le infezioni sessualmente trasmesse, specialmente le forme ad evoluzione cronica, interessano prevalentemente soggetti in fascia di età 15 – 49 anni e se non diagnosticate ed adeguatamente trattate possono determinare importanti sequele a carico dell'apparato riproduttivo femminile. Tra le principali complicanze si trovano la Malattia infiammatoria pelvica, la Sterilità tubarica e la Gravidanza ectopica. La diagnosi e la cura tempestiva di queste infezioni sono fondamentali per ridurre l'infertilità dei soggetti e limitare il contagio, nonché per evitare le complicanze descritte. Nell'ambito dell'infertilità, i batteri che sono più frequentemente coinvolti sono: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis e Mycoplasma genitalium. Esistono evidenze che indicano una maggiore prevalenza di queste infezioni, spesso silenti, nelle Donne risultate positive ai test di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero. La grande maggioranza delle donne risultate positive al test di screening vengono inviate agli Ambulatori di secondo livello nell'ambito delle attività dei Consultori familiari e ubicati in ogni Distretto.
<b>Descrizione</b>	In collaborazione con l'Istituto di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi e con il Servizio di Epidemiologia della nostra Azienda, è stato prodotto un protocollo di collaborazione ed intervento che prevede l'offerta attiva a tutte le Donne, positive ai test di screening, che si recano negli Ambulatori di secondo livello presenti in tutti i Distretti, di specifici test per l'individuazione di queste infezioni. Alle Donne risultate positive verrà garantito un richiamo per la prescrizione del trattamento. Tale indagine ed attività, sulla base della prevalenza che si registrerà tra le Donne residenti nel nostro territorio, sarà propedeutica a definire la necessità di mantenere nel tempo questo ruolo attivo di ricerca e trattamento.
<b>Destinatari</b>	Donne tra i 18 e i 39 anni
<b>Azioni previste</b>	Protocollo di intesa AUSL – AOSP e validazione del Comitato Etico 2. Formazione a tutti gli operatori coinvolti nei vari Distretti sulle modalità di azione 3. Elaborazione statistica dei risultati e progetto di implementazione
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda Usl di Bologna, Comuni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Consultorio familiare, DATER
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

## Indicatori locali: 1

---

**1°: Progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)**

**Descrizione:** Attivazione progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

# Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda UsI di Bologna</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>	Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute.
<b>Descrizione</b>	Sviluppo di azioni a tutela degli anziani in situazioni fragili, in particolare durante il periodo estivo.
<b>Destinatari</b>	Persone anziane fragili
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prosecuzione ed aggiornamento della rete oggetto del sistema di previsione ed allerta per ondate di calore;</li> <li>- attivazione di modelli comunicativi efficaci attraverso i media e produzione di materiale informativo (locandine, volantini, ecc.);</li> <li>- numero verde messo (800562110) a disposizione da CUP 2000 per informazioni ai cittadini</li> <li>- realizzazione di un sistema di sorveglianza sanitaria sulla mortalità, interventi 118, accessi al PS su popolazione generale e su cittadini over 65 anni, dimessi a domicilio over 75 anni soli;</li> <li>- aggiornamento annuale del livello di fragilità sanitaria dei residenti di età uguale o superiore a 65 anni secondo il modello predittivo elaborato;</li> <li>- costruzione di coorti di soggetti "fragili" disaggregate per singolo comune di residenza e per i diversi livelli di fragilità (0-1-2-3 ) al fine di verificare l'efficacia di mirati interventi socio-sanitari;</li> <li>- collaborazione con le associazioni di volontariato e con i servizi sociali dei vari comuni alla progettazione e realizzazione di interventi di prevenzione e supporto nei confronti della popolazione fragile;</li> <li>- diffusione di materiale informativo su comportamenti adeguati da adottare in occasione di ondata di calore;</li> <li>- redazione di rapporti a sintesi del sistema di sorveglianza sanitaria;</li> <li>- produzione in occasione di prevista ondata di calore di mail di allerta indirizzate ai soggetti istituzionali della rete;</li> <li>- costituzione di un gruppo tecnico di coordinamento per la gestione di situazioni di emergenza;</li> <li>- partecipazione ai coordinamenti nazionali del Dipartimento di Protezione Civile;</li> <li>- collaborazione con Amministrazioni Comunali ed altre Istituzioni per l'invio di materiale informativo a cittadini "fragili";</li> <li>- realizzazione ed aggiornamento di pagine dedicate al sistema di sorveglianza nel sito intranet/internet dell'Azienda USL di Bologna.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche</b>	

<b>integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola- Malpighi, Distretti, Dipartimento di Cure Primarie, Strutture Sanitarie Private, cittadini interessati, Comuni, Associazioni del privato sociale, MMG, Farmacie, CUP2000, ARPAE Emilia Romagna, Dipartimento di Protezione Civile, Dipartimento di Epidemiologia ASL Roma E.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dr. Paolo Pandolfi Dr.ssa Vincenza Perlangeli Sede: Via Seminario,1 San Lazzaro di Savena Tel. 051 6224164 e 051 2869384 e mail: paolo.pandolfi@ausl.bologna.it vincenza.perlangeli@ausl.bologna.it
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Aziendale</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>No</b>
Aree	<b>B;C;</b>

<b>Razionale</b>	Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute.
<b>Descrizione</b>	L'azione ha l'obiettivo di favorire l'intergenerazionalità e l'interculturalità e di sostenere gli anziani a domicilio.
<b>Destinatari</b>	Anziani fragili e loro caregiver
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorare telefonicamente circa 1250 anziani fragili tramite un call center attivo tutto l'anno che aggiorna un dossier personalizzato sul loro stato di benessere.</li> <li>- Fornire un numero verde aperto tutto l'anno per informazioni sui servizi e le iniziative a sostegno degli anziani (800562110).</li> <li>- Finanziare associazioni disponibili a progettare eventi, laboratori, gruppo di sostegno, Caffè Alzheimer per gli anziani e i loro caregiver.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	CUP2000 Uffici di Piano, Distretti AUSL, Comuni dei territori serviti dall'AUSL di Bologna ed associazionismo dei territori.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cristina Malvi – Azienda Usl di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

**Indicatori locali: 0**

## Health Literacy

Approvato

### Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda USL di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La Regione Emilia-Romagna nel definire le azioni del Piano Sociale e Sanitario ha identificato questo tema ponendo l'attenzione soprattutto sull'analfabetismo funzionale degli Italiani e quindi sulla difficoltà a comprendere i messaggi scritti e verbali che ricevono. L'ambito sanitario somma a questa difficoltà di base del cittadino anche l'utilizzo di un lessico medico o comunque tecnico ostico soprattutto quando è affiancato a uno stato emozionale provocato dalla malattia. Queste diverse componenti compromettono la capacità degli utenti nel recepimento e decodifica dei messaggi inviati dagli operatori. Si potrebbe quindi scomporre il tema dell'health literacy in 3 forme di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) il miglioramento della comunicazione con i cittadini,</li> <li>2) la formazione degli operatori all'uso di termini semplici e vicini alla quotidianità,</li> <li>3) la revisione dei moduli utilizzati e della cartellonistica informativa tramite un percorso partecipato. Nell'affrontare questo tema si intende agire con il supporto e la collaborazione di tre settori: la comunicazione aziendale, la formazione degli operatori e la collaborazione del Terzo Settore. Data la vastità dell'argomento si ritiene importante agire per step successivi partendo dalla valutazione e dal successivo consolidamento di quanto già intrapreso sul piano comunicativo e formativo, individuando ambiti prioritari per caratteristiche, necessità e sensibilità. E' comunque intenzione del gruppo agire con un processo partecipato che coinvolga cittadini singoli e le loro forme organizzate e riconosciute (Comitati Consultivi Misti, Associazioni di patologia, comitati, caregiver). Affrontare il tema della comunicazione asimmetrica e della corretta comprensione dei messaggi trasmessi è alla base di molti problemi oggi importanti in sanità come l'adesione alle terapie, l'accesso ai servizi, i reclami, le intossicazioni e le reazioni avverse da farmaci, la possibilità di empowerment dei cittadini. In definitiva il lavoro può portare al migliore utilizzo delle risorse e la diminuzione dei rischi perché l'health literacy è una componente del complesso processo di Engagement, termine con il quale i Paesi anglosassoni definiscono la capacità di un prodotto/servizio di creare relazione stabili e durature con i propri utilizzatori (letteralmente: coinvolgimento) Lo spot con cui si definiscono gli obiettivi dell'Health Literacy è apparentemente semplice: ASK me 3 – sollecitazione con la quale i pazienti dovrebbero rivolgere 3 domande al personale sanitario al fine di comprendere bene il messaggio che ricevono:</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Qual è il mio problema principale?</li> <li>2) Che cosa devo fare?</li> <li>3) Perché è importante che lo faccia?</li> </ol> <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>	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.
<b>Destinatari</b>	Cittadini in assistenza domiciliare e loro familiari, caregiver, pazienti, operatori SSR, Associazioni
<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, distretti, ...) Analisi delle principali tematiche di reclamo ed elogio pervenuto all'URP dei Distretti, rendendo anonime le segnalazioni. Dal lavoro precedente: individuazione di 2-3 discipline con priorità d'intervento. Individuazione e analisi di un campione di lettere di dimissione e referti di visite ambulatoriali specialistiche delle discipline selezionate che saranno analizzate rendendo anonimo sia l'assistito sia l'operatore, coinvolgendo nell'analisi gruppi di cittadini portatori di interesse specifico. Individuazione di "parole/espressioni/acronimi di difficile interpretazione" e restituzione dell'analisi agli operatori delle discipline coinvolte con percorso formativo professionalizzante. Avvio di un processo di rilettura e revisione dei moduli di consenso informato in uso procedendo ad eventuale modifica/adattamento. Studio di un mezzo di comunicazione efficace per condividere con i cittadini: lessico, informazioni, percorsi sanitari e sociosanitari e favorirne il coinvolgimento. Definizione di uno spazio dedicato all'HL nel sito aziendale
<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>	Nel triennio 2017-2019 saranno coinvolti: i Comitati Consultivi Misti e Associazioni di Pazienti e famigliari aggregati per patologia. Si ritiene importante il coinvolgimento dei Distretti, Uffici di Piano e Comitati di Distretto. In fasi successive di ritiene di coinvolgere i seguenti dipartimenti: Oncologico, Medico, Servizi, Cure Primarie (CdS).
<b>Referenti dell'intervento</b>	Referente Promozione della salute, Relazioni con associazionismo, Sostegno alla fragilità
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

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

Approvato

### 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

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Azienda USL di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>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 .</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>Alla luce di tali indicazioni e dei successivi documenti ( DM 70/20175, DM 11.11.2015, DGR 2040/2015, protocollo metodologico) l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del PN di Porretta Terme ( 112 parti nel 2013 ) ; attualmente il PN di Bentivoglio presenta un numero di nascite / anno inferiore a 1000 ( 655 nel 2016 ) con un trend in aumento ( 552 nel 2014, 646 al 30 11 2017 ) , ma , anche in considerazione della 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>
<b>Destinatari</b>	<p>Donne , coppie in gravidanza e nel post-parto ed i loro bambini, professionisti del Percorso Nascita</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>1. Riorganizzazione dei PN : l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del PN di Porretta Terme e attualmente il PN di Bentivoglio presenta un numero di nascite / anno che difficilmente raggiungerà il target previsto di 1000 se non prevedendo l'accorpamento con il PN di Cento.</p> <p>2. Riorganizzazione Hub and Spoke : i due PN aziendali (Bentivoglio , OM ) sono strutturalmente integrati in una rete Hub and Spoke in funzione della presenza di un'unica Direzione di UOC, di un unico team di professionisti che ruota nei due presidi a garanzia del mantenimento di adeguate clinical competence e di omogeneità di intervento ; dal punto di</p>

	<p>vista neonatologico attualmente l'Hub è sede di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale con presenza del Neonatologo H24, mentre nello Spoke è garantita la presenza del Pediatra/Neonatologo in H12 con Pronta disponibilità notturna e presenza H24 di Anestesista-Rianimatore formato sulla Rianimazione Neonatale; considerata la normativa vigente, che prevede la presenza del Pediatra/Neonatologo H24 andranno previste delle azioni atte a garantire tale presenza.</p> <p>3. Riorganizzazione dell'assistenza integrata alla gravidanza , parto , puerperio : nel dicembre 2016 è stato approvato il PDTA PN che descrive il percorso integrato territorio –ospedale di presa in carico della gravidanza dal concepimento al parto /puerperio , con condivisione di un'assistenza differenziata in funzione dei fattori di rischio e rafforzamento dell'autonomia ostetrica nell'assistenza alla gravidanza/parto fisiologico. In questo ambito, accanto al consolidamento di tutto il tema della Rianimazione Neonatale, patrimonio trasversale a tutte le professioni operanti nell'ambito dell'assistenza perinatale, andrà ulteriormente rafforzata la sorveglianza della salute del neonato nelle ore immediatamente successive al parto, al fine di ottimizzare la gestione dell'adattamento post-natale. E' prevista inoltre la prosecuzione ed implementazione sul territorio aziendale del progetto ' prevenzione del disagio psichico perinatale ' attualmente avviato sulle donne residenti nel distretto di Bologna nell'ambito del progetto CMM .</p> <p>4. Reti STAM – STEN – l'organizzazione della rete in AVEC e ' stata definita in un documento condiviso fra le Direzioni che esplicita come ogni centro HUB ha uno spoke di riferimento ed ha organizzato una equipe medico-infermieristica che provvede al trasporto dei neonati dal centro Spoke all'Hub afferente ( Bentivoglio – OM , Imola –S.Orsola ) .</p> <p>5. Promuovere campagne informative per la popolazione : i due PN aziendali offrono mensilmente incontri per la presentazione del PN ( presa in carico , assistenza al parto , metodiche di contenimento del dolore , prime cure neonatali , sostegno all'allattamento al seno ) 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>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Nell'ottica di una maggiore integrazione con i Servizi Sociali va prevista una revisione della Procedura Interaziendale 012 'Assistenza alle donne in gravidanza con disturbi emozionali e nel primo anno di vita del bambino. Assistenza alle donne con prevalente rischio sociale. Dimissione protetta, neonato con problematiche sociali e/o sanitarie, e una interlocuzione con is servizi sociali comunali.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL di Ferrara (eventuale accorpamento dei PN Cento- Bentivoglio), Enti Locali.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dipartimento Materno Infantile, DCP, Consultorio, UASS
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Estensione della prenotabilità su CUPWEB delle visite e prestazioni diagnostiche di primo accesso

Approvato

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL di Bologna insieme a AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000</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>	Al fine di facilitare l'accesso al cittadino è importante promuovere l'utilizzo dei canali WEB per la prenotazione di visite e prestazioni diagnostiche di primo accesso. La DGR 830/2017 definisce i livelli di servizio da raggiungere in relazione al potenziamento della prenotabilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali tramite CUPWEB.
<b>Descrizione</b>	Le Aziende sanitarie provinciali hanno già reso prenotabili on line sul CUPWEB tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa (come da DGR 1056/15). Ora è necessario potenziare sempre più l'utilizzo di questa modalità di prenotazione, ampliando il catalogo delle prestazioni di primo accesso prenotabili
<b>Destinatari</b>	Tutti i cittadini che hanno necessità di prenotare prestazioni specialistiche ambulatoriali
<b>Azioni previste</b>	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
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Campagna di promozione dell'uso di CUP WEB
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

**Indicatori locali: 0**

## Attivazione di reti clinico organizzative

Approvato

## Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda USL di Bologna</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>	Garantire su tutto il territorio aziendale elevati e omogenei standard assistenziali in termini di qualità dell'assistenza, appropriatezza e sicurezza delle cure, equità di accesso e presa in carico di patologie croniche.
<b>Descrizione</b>	<p>Costruire o consolidare le reti cliniche (MMG e specialisti ospedalieri e territoriali) al fine di rafforzare le relazioni fra professionisti per l'inquadramento diagnostico e la continuità nella presa in carico e migliorare l'appropriatezza degli interventi.</p> <p>RETI CLINICHE ATTIVATE</p> <p>a. rete clinico - organizzativa dell'area Neurologica fra specialisti delle strutture ospedaliere e territoriali pubbliche e private, con costruzione di percorsi di presa in carico integrati per le patologie neurologiche. Gli ambulatori territoriali di neurologia dell'AUSL e del privato accreditato sono stati collegati informaticamente a quelli dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche dell'AUSL, con possibilità bidirezionale (hub/spoke, spoke/hub) di prenotazione diretta delle visite specialistiche senza rinvio del paziente a CUP., a partire dall'area Cardiologica e Gastroenterologica, con la definizione di pacchetti di prestazioni e la differenziazione fra prestazioni di primo e secondo livello.</p> <p>b. progetto GASTROPACK attivato sul distretto di Porretta, finalizzato al miglioramento della presa in carico dei pazienti a partire dalla visita gastroenterologica e alla riduzione delle prestazioni endoscopiche. Completata la progettazione su Loiano e Budrio.</p> <p>c. rete cardiologica: attivati percorsi di presa in carico integrati e informatizzati per il follow up di pazienti in dimissione ospedaliera e per l'invio diretto dalle cardiologie territoriali (pubb e private) al secondo livello ospedaliero.</p> <p>d. Approvato il percorso di accesso ORL per pazienti con problemi uditivi.</p> <p>e. Approvato il Piano per l'accesso e la presa in carico per patologie dermatologiche.</p> <p>f. Approvato e implementato il percorso per il paziente con lombalgia</p> <p>Definiti anche per il privato accreditato PACCHETTI DI PRESTAZIONI di completamento diagnostico e presa in carico, successivi alla prima visita, con prenotazione diretta degli esami senza il rinvio a CUP del paziente.</p>
<b>Destinatari</b>	MMG, PLS, specialisti ospedalieri e territoriali
<b>Azioni previste</b>	<p>Consolidamento delle reti cliniche già attivate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Neurologica (estensione percorsi di presa in carico fra primo e secondo livello)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Cardiologica (Scompenso cardiaco, TAO e miglioramento prescrittivo diagnostica cardiologica non invasiva)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Dermatologica (presa in carico secondo livello)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Diabetologica (riorganizzazione attività Pianura Est, Ovest e San Lazzaro),</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologica estensione del Gastropack sui distretti di San Lazzaro, Reno, Lavino, Samoggia, Pianura Est e Ovest e potenziamento su dist Appennino. Attivazione della rete Urologica.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche</b>	

<b>integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AOSP, IOR, privato accreditato
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dipartimenti ospedalieri e territoriali coinvolti, UOC Committenza e Specialistica Ambulatoriale
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni

Approvato

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Azienda USL di Bologna</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>	Adempimenti relativi alla DGR n. 377 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016"
<b>Descrizione</b>	Prosecuzione dell'attività di invio sanzioni per mancata e tardiva disdetta avviata tra il 2016 e il 2017.
<b>Destinatari</b>	Cittadini che prenotano prestazioni sanitarie. Cittadini che hanno disdetto la prestazione oltre i tempi previsti dalla normativa (2 gg. Lavorativi prima di quello dell'appuntamento o che non si sono presentati all'appuntamento)
<b>Azioni previste</b>	Sensibilizzazione alla disdetta nei tempi previsti dalla normativa attraverso sportelli CUP/farmacie. Promozione canali immateriali di disdetta (FSE) e di giustificazione preventiva (sito AUSL). Invio sanzioni per mancata o tardiva disdetta (casi di luglio-dicembre 2016 entro la fine del 2018). Rilevazione sanzioni per prenotazioni di 2° livello extra CUP (integrazione con dipartimentali ospedalieri AUSL, AOSP e IOR).
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Promozione FSE e canali immateriali di accesso
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Regione Emilia-Romagna, AOSP, IOR
<b>Referenti dell'intervento</b>	Referente distrettuale Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Facilitazione dell'accesso

Approvato

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL di Bologna con il coinvolgimento di AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato, CUP 2000</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>	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.
<b>Descrizione</b>	Facilitare l'accesso per le richieste in regime di urgenza differibile e urgenza 24 ore attraverso l'implementazione del nuovo Protocollo Interaziendale Urgenze (PIU). Riorganizzare il percorso di accesso per particolari problematiche diagnostiche e di presa in carico a partire da: patologie uditive, allergologiche, coagulative, OSAS.
<b>Destinatari</b>	Tutti i cittadini
<b>Azioni previste</b>	Revisione delle agende per la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali su AUSL, AOSP, IOR, privato accreditato per l'implementazione del nuovo Protocollo Interaziendale Urgenze (PIU). Applicazione Percorso interaziendale per la presa in carico di pazienti con patologie uditive Definizione percorso di accesso all'allergologia ed esami correlati Costruzione percorso di accesso agli esami della coagulazione Percorso di diagnosi e presa in carico pazienti con OSAS.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AOSP, IOR, Privato accreditato, CUP2000
<b>Referenti dell'intervento</b>	UOC Committenza e Specialistica ambulatoriale, DCP, Dip. Ospedalieri coinvolti
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

**Indicatori locali: 0**

## Miglioramento dell'autosufficienza territoriale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Approvato

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL Bologna in collaborazione con AOSP, IOR, Privato accreditato.</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>	Facilitare l'accesso alla specialistica ambulatoriale per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata nei diversi territori dell'Azienda, al fine di limitare la mobilità intra aziendale e favorire la presa in carico di patologie croniche
<b>Descrizione</b>	Proseguire il percorso di redistribuzione dei punti di erogazione di specialistica ambulatoriale in modo da migliorare la distribuzione dell'offerta sul territorio.
<b>Destinatari</b>	Tutti i cittadini
<b>Azioni previste</b>	<p>Revisione dei punti di erogazione, in modo da migliorare la distribuzione territoriale dell'offerta per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento attività urologica e dermatologica, diabetologica ed endocrinologica di AOSP sui dist. Lavino Samoggia Reno, San Lazzaro e Bologna.</li> <li>- Ampliamento offerta diabetologica sui dist. Pianura Est, Ovest e San Lazzaro.</li> <li>- Attivazione ambulatori di maxillo facciale su Vergato e Porretta</li> <li>- Potenziamento chirurgia plastica su Bellaria. - Riorganizzazione attività pneumologica dist Bologna (OB)</li> <li>- Riorganizzazione attività geriatrica territoriale</li> <li>- Estensione attività UO Oculistica OM su amb. territoriali</li> <li>- Consolidamento dell'ampliamento dell'attività di gastroenterologia pediatrica OM</li> <li>- Apertura Casa della Salute Navile.</li> </ul> <p>Decentramento dell'attività del privato accreditato dal distretto di Bologna verso gli altri distretti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Attivazione poliambulatorio San Petronio Calderara di Reno</li> <li>o Attivazione poliambulatorio Marchesini su Funo</li> <li>o Potenziamento offerta su Anzola (poliam. La Salute e poliam. Marchesini)</li> <li>o Potenziamento offerta su distretto Lavino Samoggia Reno e San Lazzaro</li> <li>o Attivazione gastroenterologia ospedale Villa Nobili (progetto Gastropack)</li> </ul> <p>Proseguimento del progetto di recupero della mobilità extraRER RMN</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AOSP, IOR, privato accreditato
<b>Referenti dell'intervento</b>	UOC Committenza e Specialistica Ambulatoriale
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

---

Indicatori locali: 0

---

## Garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata

Approvato

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda Usl di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	La DGR 272/2017 definisce gli obiettivi e i tempi entro cui le Aziende dovranno allineare i propri comportamenti al fine di garantire equità e trasparenza alle liste d'attesa per i ricoveri programmati chirurgici.
<b>Descrizione</b>	E' stato individuato il REFERENTE UNICO AZIENDALE (RUA) che in collaborazione con i professionisti ed in stretto rapporto con la direzione strategica individua i punti critici e suggerisce azioni di miglioramento. Il RUA ha il compito di monitorare da vicino le liste delle varie UO chirurgiche e di dare un ritorno a tutti i direttori di Unità Operativa responsabili di Lista d'attesa in caso di scostamento dal previsto. Il RUA ha ricevuto il compito di monitorare tutte le liste d'attesa, ma in particolare di prestare maggior attenzione ad alcune patologie che sono sotto monitoraggio regionale e ministeriale. Tali patologie sono rappresentate da: Tumore maligno di mammella, polmone, colon, utero, prostata, BPAC (non eseguito in AUSL), Coronarografia (DH), Angioplastica (DO), Endoarteriectomia carotidea, protesi d'anca, tonsillectomia, emorroidectomia, riparazione ernia inguinale., biopsia epatica Lo stato attuale dei tempi di attesa è rappresentato in Tabella 1 che riporta i dati per le patologie oggetto di monitoraggio regionale e Ministeriale, e in Tabella 2 che riporta lo stato dell'arte di tutti i pazienti in lista d'attesa in AUSL alla data del giorno 26 novembre 2017 E' esclusa la prostata per cui e' stato prodotto un documento ad hoc per la riclassificazione di tale patologia in classe prevalentemente B o C. Allo stato attuale globalmente il 69% degli interventi viene eseguito secondo i tempi previsti (range 71 - 57%).
<b>Destinatari</b>	Tutti i cittadini iscritti in liste d'attesa per intervento chirurgico programmato o procedura assimilabile a procedura chirurgica (ad esempio coronarografia)
<b>Azioni previste</b>	Nel corso dei prossimi anni saranno messe in atto le varie azioni previste dalla DGR 272/2017, sulla base delle indicazioni regionali circa la tipologia di interventi prioritari per cui si vuole raggiungere l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa. Per l'anno 2017 al fine di conseguire gli obiettivi di riduzione dei tempi per le patologie sopra indicate sono state attivate sedute soprannumerarie da giugno 2017 al 31 dicembre. L'obiettivo non e' ancora pienamente raggiunto. E' stato predisposto il progetto aziendale "rete chirurgica ed urologica" che è stato avviato a settembre 2017. Il progetto prevede di dislocare la bassa complessità presso gli Ospedali Spoke e di centralizzare l'alta complessità presso le sedi chirurgiche dell'OM e di Bentivoglio in quanto dotate di Rianimazione. Inoltre, considerato che le linee di indirizzo regionali del settembre 2017 prevedono che si possano inviare i pazienti anche nelle strutture private accreditate, previ accordi specifici e con il consenso del paziente, si attiveranno dei percorsi in tal senso.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Attività comunicativa per informare la cittadinanza sull'opzione di recarsi in ospedale diverso (pubblico o privato) per poter eseguire l'intervento chirurgico nei tempi previsti.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Privato accreditato, CTSS, Comitato di Distretto, CCM
<b>Referenti dell'intervento</b>	Direzione Presidio Ospedaliero Unico Aziendale

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

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

## Appropriatezza delle richieste di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia

Approvato

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Azienda USL di Bologna</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>	La diagnostica pesante (TC e RMN) viene abbondantemente richiesta in diversi setting assistenziali e per la AUSL Bologna, gli indici di consumo hanno sempre mostrato valori elevati (soprattutto se confrontati con il resto della Regione). In valutazioni fatte nel corso degli anni su ambiti differenti (audit appropriatezza prescrittiva in RMN 2008 e 2012), una discreta percentuale di queste richieste risulta inappropriata, con percentuali variabili a seconda del distretto che andavano dal 35% al 53%. Alla luce di queste premesse, è estremamente utile governare l'appropriatezza di queste richieste soprattutto se ci si concentra in un ambito clinico molto diffuso e di non facile gestione: la lombalgia.
<b>Descrizione</b>	Progetto di collaborazione interprofessionale (neuroradiologi – specialisti ortopedici/fisiatrici/MMG) sull'appropriata richiesta di diagnostica pesante (RMN) nella lombalgia volto alla definizione e condivisione del corretto approccio diagnostico alla lombalgia soprattutto in termini di timing e specifica indagine di diagnostica pesante RMN.
<b>Destinatari</b>	Medici di Medicina Generale, Ortopedici, Fisiatri di AUSL, AOSP, IOR e privato accreditato
<b>Azioni previste</b>	<p>Il progetto verrà sviluppato con questa sequenza di azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione delle evidenze sulle raccomandazioni di appropriato utilizzo della diagnostica pesante nella lombalgia</li> <li>- Analisi campione di richieste di diagnostica pesante per lombalgia</li> <li>- Revisione della letteratura in merito a strumenti di governo dell'appropriatezza delle richieste di diagnostica pesante (visite specialistiche "filtro", supporto decisionale a distanza/tramite piattaforme ICT, checklist...)</li> <li>- Diffusione delle raccomandazioni ed eventi formativi specifici ed azioni di implementazione degli strumenti di supporto selezionati.</li> <li>- Nuova analisi campione (ad un anno circa dalla prima rilevazione)</li> <li>- Azioni di rinforzo alla luce dei risultati della seconda analisi campione (eventi formativi su argomenti specifici e/o con interlocutori outlier, adozione / integrazione di nuovi strumenti)</li> <li>- Nuova analisi campione (a due anni circa dalla prima rilevazione)</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	In Azienda nel 2017 è stato avviato un percorso sulla gestione della lombalgia acuta orientato al corretto inquadramento ed alla presa in carico della fase terapeutica di questi casi che rappresenta comunque un importante elemento di riferimento
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AOSP, IOR, Privato accreditato
<b>Referenti dell'intervento</b>	UOC Committenza e Specialistica ambulatoriale, DCP, Dip. Ospedalieri coinvolti
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

## Miglioramento dell'accesso e dei percorsi di emergenza urgenza- Pronto Soccorso

Approvato

## Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL Bologna</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>	Migliorare input e l'output per il PS con interventi di potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari, per l'attuazione di percorsi di presa in carico alternativi all'accesso in Pronto Soccorso.
<b>Descrizione</b>	Il progetto intende intervenire nei seguenti ambiti: 1) Sviluppo a livello distrettuale della collaborazione e integrazione tra MMG e servizi socio-sanitari per interventi preventivi e precoci all'invio al PS 2) accesso a PS da CRA: relazione su PAI ed intervento per pazienti in terapia palliativa 3) Interazione/integrazione con i centri territoriali Disturbi Cognitivi e Demenza per riaffidare il paziente a stabilizzazione avvenuta 4) interfaccia PS/cure palliative/territorio per pazienti a fine vita (non solo per patologia oncologica, es BPCO, Scopenso)
<b>Destinatari</b>	Pazienti con disabilità fisica e/o intellettiva, anziani fragili con pluripatologie
<b>Azioni previste</b>	Per quanto riguarda i pazienti con grave disabilità fisica e/o intellettiva è in vigore una Istruzione Operativa del Presidio ospedaliero unico Ausl Bologna (IO 03 POUA) rivista nella maggio 2017 dal titolo: percorso di accesso agevolato a persona diversamente abile (D.A.M.A.) presso i Pronto Soccorso/Punti di Primo Intervento dell'Ausl Bologna. I contenuti della suddetta Istruzione Operativa possono essere applicati anche ai pazienti anziani fragili pluripatologici. Prevedere la presenza/disponibilità (in relazione alle dimensioni della struttura di PS) di infermiere del servizio di assistenza domiciliare e/o di assistente sociale che fungano da facilitatori per il percorso di rientro al domicilio del paziente.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Dipartimento cure primarie, servizio sociale comunale, Associazioni dei cittadini, UASS, DSM, UO Cure Palliative, DATER
<b>Referenti dell'intervento</b>	UO PS Emergenza territoriale Spoke
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

---

## Strumento per nuovo modello di welfare

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

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	<b>No</b>
Aree	

<b>Razionale</b>	Assicurare ai cittadini residenti in zone disagiate, equità e appropriatezza nell'accesso e fruizione dei servizi sanitari
<b>Descrizione</b>	Attraverso l'implementazione dei servizi di telemedicina, garantire la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche residenti in aree disagiate, contribuendo anche allo sviluppo della cultura di autodeterminazione e monitoraggio da parte dei pazienti stessi ed al potenziamento dell'integrazione tra professionisti.
<b>Destinatari</b>	Pazienti affetti da diabete, bpc, scompenso cardiaco residenti nei comuni di Castel d'Aiano, Grizzana, Vergato.
<b>Azioni previste</b>	Individuata la Casa della Salute di Vergato come punto di riferimento; individuato localmente un medico referente, un infermiere coordinatore del progetto ed un medico internista di riferimento. Si stanno valutando, in accordo con i mmg, i casi potenzialmente candidabili alla presa in carico.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Sistema informativo aziendale
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Servizi Sociali dei Comuni di residenza dei pazienti che saranno presi in carico con il servizio di telemedicina.
<b>Referenti dell'intervento</b>	
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**


---



---

**Indicatori locali: 0**


---

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

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

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

	<p>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 (vedi tabella di sintesi);</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-nascita;</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 isocial con particolare attenzione a criteri di equità (informative 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 style="text-align: center;"><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Sviluppo di politiche integrate con:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.);</li> <li>b) l'ufficio scolastico regionale e provinciale oltre che coi singoli istituti (realizzazione e</li> </ol>

	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>	Regione Emilia Romagna, Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, Amministrazioni Comunali (assessorati alla sanità ed alle politiche sociali), Ufficio Scolastico Regionale, Ufficio Scolastico Provinciale, Istituti Scolastici, Associazioni di cittadini interessate alle tematiche di promozione della salute.
<b>Referenti dell'intervento</b>	UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

# Coordinamento metropolitano. Livelli essenziali delle prestazioni sociali nei Comuni della Città metropolitana di Bologna

Approvato

## Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>CTSS Metropolitana di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana
<b>Descrizione</b>	<p>La definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) è solitamente subordinata alla presenza di un livello adeguato di finanziamenti per garantirne l'implementazione. In assenza di finanziamenti che possano rendere esigibili i diritti stabiliti dai LEPS, si può adottare un approccio mirato a definire i LEPS attualmente erogabili, a condizioni e finanziamenti dati. Seguendo tale approccio, i LEPS possono essere operativamente classificati nella maniera seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LEPS intesi come garanzia della presenza di determinati servizi. La stessa Legge 328/2000 ha definito un elenco di servizi da prevedere e la legislazione regionale ha introdotto altri servizi da assicurare a livello locale.</li> <li>• LEPS intesi come prestazioni da erogare nei limiti di uno stanziamento definito. Si tratta di prestazioni che vengono solitamente definiti in ambito locale, ma che spesso sono previste anche nella legislazione regionale. Si rende opportuno un impulso per omogeneizzare almeno le priorità di accesso, i requisiti qualitativi delle prestazioni, i criteri minimi di garanzia delle prestazioni.</li> <li>• LEPS che devono essere erogati per disposizioni di legge. Alcuni interventi sociali dei Comuni sono senz'altro da garantire per prescrizioni legislative (ad esempio, la presa in carico di minori privi di sostegni familiari) o di disposizioni della magistratura (ad esempio, la tutela di persone non in grado di provvedere a se stesse).</li> <li>• LEPS erogati dall'INPS: prestazioni assistenziali effettivamente esigibili, in presenza dei requisiti di accesso previsti.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	<p>L'attuazione delle leggi regionali in materia di welfare, del piano sociale e sanitario regionale, delle programmazioni di zona per la salute e il benessere sociale, non ha colmato le disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi. La spesa sociale dei Comuni metropolitani è ancora estremamente diversificata. E' quindi opportuno definire un livello minimo delle prestazioni sociali, da garantire a tutti i cittadini dell'area metropolitana bolognese, attraverso un utilizzo delle risorse disponibili che sia maggiormente orientato all'equità sociale. L'analisi dei LEPS verrà condotta attraverso diverse azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rilevazione dei bisogni sociali, utilizzando prioritariamente il Sistema informativo degli sportelli sociali;</li> <li>2. Identificazione dei flussi di spesa e della dinamica degli ultimi 5 anni, utilizzando le rilevazioni esistenti (dati ISTAT sugli interventi e sulla spesa sociale dei Comuni, dati di consuntivo FRNA e FNA);</li> <li>3. Analisi organizzativa della strutturazione dei Servizi Sociali Territoriali;</li> <li>4. Costituzione di un gruppo di progetto finalizzato alla definizione dei LEPS, articolati come sopra.</li> </ol>

<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	ANCI, Università, Uffici di Piano
<b>Referenti dell'intervento</b>	Struttura Tecnica Metropolitana: Francesco Bertoni, Tiziana Di Celmo
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

# Coordinamento metropolitano. Promozione e supporto alla qualificazione dei punti di accesso

Approvato

## Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>CTSS Metropolitana di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana
<b>Descrizione</b>	La DGR 1012/2014 promuove la realizzazione del SST unico distrettuale; al suo interno, lo sportello sociale è uno snodo importantissimo per soddisfare adeguatamente i bisogni dei cittadini. Attraverso una serie di azioni, ci si propone di sostenere e potenziare l'accesso ai servizi nei territori, con l'obiettivo di garantire equità delle opportunità per i cittadini. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Verso un nuovo Welfare metropolitano: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento
<b>Destinatari</b>	Operatori dell'accesso ai servizi, Uffici di Piano
<b>Azioni previste</b>	<p>Si realizzeranno azioni differenziate tra i territori, sulla base delle richieste e delle esigenze dell'organizzazione distrettuale esistente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Focus group con gli operatori, finalizzati a far emergere le problematiche esistenti relative all'inserimento dei dati e alla "gestione" dello sportello e a garantire omogeneità nell'utilizzo del sistema informativo.</li> <li>- Elaborazioni dati dell'Osservatorio degli sportelli sociali, finalizzate alla conduzione dei focus group, a esaminare i bisogni esistenti nei territori e a fare un confronto con i dati esistenti relativi ai diversi territori e/o ai periodi precedenti per verificare l'andamento dell'inserimento dei dati.</li> <li>- Si inizierà la sperimentazione di una modalità omogenea di inserimento dei bisogni e dei servizi richiesti, in modo da arrivare ad avere dati confrontabili tra i diversi comuni. Si potranno aggiornare ed attualizzare le "regole d'oro" distrettuali per l'inserimento dei dati, elaborate nel 2016 in collaborazione con il distretto Pianura Est.</li> <li>- Si coordineranno alcune azioni di auto-formazione tra gli operatori degli sportelli. Si potranno anche realizzare momenti di formazione "standard", relativi al complesso del sistema dei servizi alla persona e alle novità della normativa nazionale e regionale in tema di servizi sociali (nuova governance, gestione pubblica unica, REI, RES, PSSR...) e momenti di formazione finalizzati ad un uso consapevole e corretto del sistema informativo.</li> </ul> <p>Si istituirà un coordinamento metropolitano dei referenti territoriali degli sportelli sociali, in modo tale da garantire le medesime opportunità e i medesimi servizi ai cittadini in tutta l'area metropolitana.</p> <p>Attraverso il coordinamento dei referenti degli sportelli sociali, si aggiornerà il Portale degli sportelli sociali inserendo le informazioni più recenti in modo tale da fornire uno strumento utile a tutta la cittadinanza. Si realizzerà una mappatura distrettuale dei soggetti del Terzo settore e delle attività da essi svolte in merito ai bisogni emergenti e si valuteranno le modalità con cui raccordare all'interno del portale queste informazioni, in modo da poterle diffondere alla cittadinanza.</p> <p>A seguire, potrà essere realizzata una azione di formazione rivolta agli operatori di sportello</p>

	<p>sociale, finalizzata allo sviluppo di una funzione di orientamento dei cittadino verso il territorio e la comunità.</p> <p>Si promuoverà inoltre l'integrazione tra i diversi punti di accesso.</p> <p>Si sosterranno azioni di accompagnamento ai processi di conferimento nelle Unioni e di omogeneità territoriale, anche attraverso la realizzazione di mappature delle attività dettagliando gli ambiti di attività, gli orari di apertura, i bisogni ai quali danno risposta, i servizi offerti. Si raccoglieranno anche altri dati di accesso eventualmente disponibili, in aggiunta rispetto a quelli dell'Osservatorio degli sportelli sociali.</p> <p>Saranno previsti momenti e restituzione dei lavori a livello tecnico e politico, con la finalità di raggiungere obiettivi e realizzare azioni con la maggiore condivisione possibile.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Uffici di Piano, responsabili di servizio sociale territoriale, operatori di sportello sociale, operatori di sportelli tematici
<b>Referenti dell'intervento</b>	Struttura Tecnica Metropolitana: Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Bianca Veronica Di Nuzzo
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

# “Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL d Bologna”

Approvato

## Riferimento scheda regionale

- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

## Riferimento scheda distrettuale: Programma distrettuale Adolescenza

Ambito territoriale	<b>Aziendale</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>No</b>
Aree	<b>D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'Azienda USL di Bologna ha cominciato a promuovere l'esperienza dell'Auto Mutuo Aiuto già dal 2003. Il progetto “Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto, Area Metropolitana” AUSL di Bologna, in particolare, funge da rete di conoscenza tra i vari gruppi, stimola la creazione di nuovi, fornisce, se necessario, un apporto logistico e cura momenti formativi gratuiti e di promozione quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eventi di formazione per sensibilizzazione e promozione alla cultura della mutualità e alla metodologia dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto per operatori e cittadini interessati;</li> <li>• incontri di Promozione della Salute con Scuole Secondarie di secondo grado Area metropolitana di Bologna; incontri pubblici a richiesta della committenza (associazioni, popolazione generale, Comuni);</li> <li>• incontri con studenti universitari corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in Psichiatria; corso di laurea per operatori sociali, corso di laurea in infermieristica;</li> <li>• contatti con MMG e farmacie.</li> </ul> <p>Il diffondersi di queste esperienze porta a una ripresa della speranza. Porta soprattutto a un importante cambiamento culturale, spostando il baricentro dell'attenzione dalla “malattia” o dal disagio, alla valorizzazione della persona sofferente capace di progetti e di iniziative. Alla luce dell'esperienza maturata in questi anni, si può affermare che il diffondersi della cultura della mutualità porta un miglioramento della qualità di vita e delle relazioni interpersonali per gli interessati e i propri familiari e a un riscontro positivo per il contesto sociale circostante.</p> <p>Il tema è rilevante, poiché la cultura e la pratica della mutualità stanno diventando sempre più una risorsa importante e innovativa nell'ambito della promozione della salute. Nel campo dei servizi alla persona e nelle situazioni di disagio protratto nel tempo, la cultura e la pratica della mutualità costituiscono un terreno ideale di incontro e di crescita comune per utenti, familiari, cittadini e operatori.</p> <p>E' importante sottolineare come le persone facenti parte dei gruppi siano in grado di fornire la propria esperienza alla comunità e di come siano diventate delle risorse importantissime per la diffusione della cultura della mutualità e del progetto. La collaborazione con i cittadini facenti parte di gruppi A.M.A. ha permesso di inserire il progetto “I gruppi di Auto Mutuo Aiuto nella Comunità”, all'interno del catalogo Obiettivo salute (che divulga a Enti, scuole e associazioni del territorio le proposte formative di educazione e promozione della salute), progetto che vede la rete dei gruppi impegnata a fare progettazione partecipata in merito alla conoscenza della cultura dell'Auto Mutuo Aiuto, con gli enti che lo richiedono.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'esperienza del progetto si è rivelata fortemente utile e significativa perché ha permesso di realizzare molti obiettivi prefissati. Ha consentito di avviare una proficua collaborazione fra Servizi Sanitari, Sociali, Scolastici, Penitenziari e la partecipazione concreta della cittadinanza attiva di tutti i territori. Ciò ha consentito lo sviluppo di progetti e sinergie quanto mai opportuni e necessari in questo periodo di forti trasformazioni sociali.</p>

	<p>In questo progetto l'istituzione è al "servizio" dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto, consente il coordinamento di tanti gruppi locali diffondendone la messa in rete, ne cura occasioni di formazione e di crescita culturale, promuove la nascita di nuovi gruppi, facilita il contatto e la collaborazione con realtà istituzionali, sociali e culturali del territorio, ma non entra nel merito dei gruppi stessi. Nei gruppi viene riconosciuta l'esperienza individuale come conoscenza e possibilità e non solo come malattia da curare (i membri sono esperti per esperienza), si attivano le risorse personali e si ottiene il beneficio di aiutare se stessi aiutando un'altra persona in difficoltà.</p> <p>Si può affermare che il diffondersi della cultura della mutualità e la partecipazione ai gruppi porta a un riscontro positivo di benefici e vantaggi in termini di salute e cura di sé e nella relazione con le istituzioni e i professionisti di riferimento. I partecipanti ai gruppi ritengono che l'A.M.A. sia propedeutico a esperienze di cittadinanza attiva, di integrazione/accoglienza delle fasce più deboli ed empowerment di comunità, anche all'interno di spazi istituzionali rinnovati quali possono essere le Case della Salute.</p> <p>Nel 2013, poi, a seguito di un ciclo di iniziative formative sulla metodologia A.M.A. finanziato dalla CTSS di Bologna, sono nati i tavoli di lavoro A.M.A. Distrettuali, composti da operatori AUSL, operatori degli Enti Locali e cittadini, poiché i Direttori di Distretto e la Direzione delle Attività Socio Sanitarie si sono impegnati per favorire la crescita e la diffusione dell'esperienza dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto sui rispettivi territori.</p> <p>Questi tavoli si propongono come luogo operativo in cui confrontarsi per affrontare aspetti concreti relativi alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione della metodologia dell'Auto Mutuo Aiuto e della conoscenza dei gruppi A.M.A. esistenti, da diffondere all'interno dei rispettivi ambiti di appartenenza (servizi o associazioni) e a favore delle rispettive utenze o reti di relazione;</li> <li>- nascita e avvio di nuovi gruppi A.M.A., a partire dall'individuazione di bisogni, sedi, persone interessate, canali di divulgazione, etc.;</li> <li>- confronto tra facilitatori e/o componenti di gruppi diversi sull'andamento degli stessi, per valorizzare l'esperienza maturata dai gruppi consolidati a favore di quelli nati più di recente.</li> </ul> <p>I referenti dei tavoli di lavoro si interfacciano mensilmente con il coordinamento generale e si consultano con il responsabile/coordinatrice del progetto per ogni azione riguardante l'A.M.A. nel distretto di appartenenza.</p>
<b>Destinatari</b>	Gruppi A.M.A. esistenti, cittadini interessati, realtà civili e istituzionali del territorio, Comuni ed Enti Locali, professionisti sanitari e sociali, associazionismo e volontariato.
<b>Azioni previste</b>	<p>Prosecuzione dello sviluppo della rete fra i gruppi A.M.A.;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione della conoscenza della cultura della mutualità attraverso l'organizzazione di corsi gratuiti di formazione e approfondimento per cittadini interessati, operatori AUSL e Enti Locali al fine di far acquisire loro conoscenze e strumenti per promuovere, nelle proprie realtà, esperienze di mutualità e di Auto Mutuo Aiuto</li> <li>- attivazione di contatti e collaborazioni continuative con Associazioni, Coordinamento Nazionale A.M.A. e Coordinamenti A.M.A. di altre Regioni e città;</li> <li>- attivazione di contatti e collaborazioni continuative con le realtà della RER per la messa in rete di gruppi A.M.A.</li> <li>- implementazione della partecipazione ai tavoli di lavoro A.M.A. Distrettuali</li> <li>- partecipazione alla realizzazione delle Case della Salute come luoghi di cittadinanza attiva e di empowerment di comunità mediante la presenza e il consolidamento di esperienze di mutualità</li> <li>- collaborazione con il settore RER salute mentale, dipendenze patologiche e Salute nelle carceri per la promozione di gruppi A.M.A. all'interno della casa circondariale Dozza di Bologna</li> <li>☒ collaborazione con il carcere minorile del Pratello per promozione di gruppi AMA tra ragazzi e/o loro familiari</li> <li>☒ collaborazioni con associazioni del territorio per la prosecuzione e ulteriore avvio di gruppi AMA tra donne che hanno subito o subiscono violenza familiare</li> <li>☒ collaborazione con l'associazione nazionale emodializzati dialisi e trapianto per l'avvio di gruppi tra persone e tra familiari di persone dializzate e /o trapiantate</li> <li>☒ contatti con MMG e pediatri all'interno delle loro giornate formative; contatti con Università corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in psichiatria; corso di laurea scienze sociali, corso di laurea in infermieristica</li> <li>☒ supporto ai gruppi nascenti relativi a qualsivoglia disagio o problematica (familiari di persone autistiche, HIV, disabilità adulti e minori, genitori in fase di adozione, genitori di</li> </ul>

	<p>adolescenti, patologie oncologiche, nuove e vecchie dipendenze ....)</p> <p>☐ partecipazione al tavolo del progetto 4.2 del Piano Locale Attuativo</p> <p>☐ partecipazione al tavolo della pastorale della salute (Ufficio sotto la giurisdizione del vicario episcopale per la carità Don Massimo Ruggiano, delegato a Don Francesco Scimè, che ha il compito di coordinare tutte le realtà operanti in diocesi nel campo dell'assistenza ai malati, di animare il volontariato per gli infermi e di sensibilizzare all'attenzione verso gli infermi sia la comunità cristiana, sia quella civile), con l'intento di portare la cultura A.M.A. all'interno degli ospedali e del carcere come sostegno al malato e ai familiari, formando alla cultura A.M.A i volontari religiosi e non</p> <p>☐ partecipazione al coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico</p> <p>☐ partecipazione all'iniziativa regionale di APRILE, MESE DELLA PREVENZIONE ALCOLOGICA, seminario RER</p> <p>☐ partecipazione al gruppo alcologia AUSL di Bologna</p> <p>☐ coinvolgimento Comuni, AUSL ed altre Istituzioni per pubblicizzare informazioni sui gruppi e sugli incontri</p> <p>☐ incontri di Promozione della Salute con Scuole Secondarie di secondo grado Area metropolitana di Bologna, ciclo di incontri pubblici a richiesta della committenza (associazioni, popolazione generale, Comuni) sulla base del progetto "I gruppi di Auto Mutuo Aiuto nella Comunità" presente nel Catalogo Obiettivo Salute AUSL</p> <p>☐ partecipazione a iniziative pubbliche, ricreative e di aggregazione per la diffusione di informazioni e materiale</p> <p>☐ sviluppo del sito intranet/internet e dei social network per divulgazione e presentazione gruppi e informazioni relative ai contenuti dell'Auto Mutuo Aiuto.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Agli Amministratori Locali compete di segnalare e far conoscere alla propria Comunità l'esistenza di tali risorse, la possibilità di avvalersene, di agevolarne la messa in rete sul territorio per soddisfare i bisogni dei cittadini e collaborare per la ricerca di sedi a uso gratuito.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL di Bologna, Distretti Sanitari, DASS, Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi, RER, CTSS metropolitana di Bologna, cittadinanza interessata, ASP Città di Bologna, ASC INSIEME Reno Lavino Samoggia, Comuni, Associazion, VolaBo, ecc.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Demaria Daniela responsabile/coordinatrice del progetto Collaboratori: referenti tavoli distrettuali A.M.A. (AUSL e Enti Locali); Annalisa Carassiti CTSS MBO Sede: Viale Pepoli 5 Bologna Tel. 051 6584267 Segreteria facilitante 349 2346598 E mail: gruppi.a
<b>Risorse non finanziarie</b>	L'unica persona con 36 ore dedicate al progetto è la responsabile/coordinatrice Daniela Demaria. I referenti dei tavoli distrettuali A.M.A. e i colleghi sia AUSL che degli Enti Locali che vi prendono parte e/o sono promotori/facilitatori di gruppi vedono

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

**Indicatori locali: 6**

**1°: N. gruppi A.M.A. presenti sul territorio Area Metropolitana AUSL**

**Descrizione:** 28.1 N.

centri d'incontro sul territorio Area metropolitana AUSL

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 106 gruppi A.M.A. - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 112 gruppi A.M.A.

- **Obiettivo 2019:** Mantenimento/  
implementazione dei gruppi sui territori

- **Obiettivo 2020:** Mantenimento/  
implementazione dei gruppi sui territori

## **2°: N. posti disponibili nei gruppi A.M.A.**

**Descrizione:** 28.2.A N.

familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** NON VALUTABILE La

frequenza ai gruppi è volontaria, spontanea, libera, gratuita e fondata sull'attento rispetto della riservatezza. Data la tipologia i gruppi sono solitamente composti da un minimo di 3 persone a un massimo di 15 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

## **3°: N. persone con demenza che frequentano i gruppi A.M.A**

**Descrizione:** 28.2.B N.

familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** NON VALUTABILE Data la tipologia di

gruppo le persone con demenza non hanno la capacità cognitiva per prendervi parte - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

## **4°: N. familiari di persone con demenza che frequentano i gruppi A.M.A.**

**Descrizione:** 28.2.C N.

familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** NON VALUTABILE I gruppi per riservatezza non sono tenuti a rilevare le presenze dei partecipanti - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

## **5°: N. eventi formativi per volontari e utenti operatori AUSL e**

**Enti Locali cittadini interessati alla cultura della mutualità**

**Descrizione:** 28.4

Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** Un corso di primo livello e

uno di secondo livello per futuri facilitatori all'anno - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Un corso di primo livello e

due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori

- **Obiettivo 2019:** Un corso di primo livello e

due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori

- **Obiettivo 2020:** Un corso di primo livello e

due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori

## **6°: Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)**

**Descrizione:** 28.7

Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 10 Aree tematiche: Disagio psichico, Esperienze di lutto, Deterioramento cognitivo, Dipendenze, Relazione autostima e lavoro, Comportamenti alimentari, Essere genitori, Disabilità adulti e minori, Problematiche di salute, Esperienze in situazioni protette - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Un corso di primo livello e due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori

- **Obiettivo 2019:** Un corso di primo livello e due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori

- **Obiettivo 2020:** Un corso di primo livello e due edizioni del corso di secondo livello per futuri facilitatori

## PRIS

Approvato

## Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Riferimento scheda distrettuale: Consolidamento e sviluppo del SST nel Distretto dell'Appennino bolognese

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Comune di Bologna</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>	Verso un nuovo Welfare: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento
<b>Descrizione</b>	<p>Il PRIS è un servizio previsto dalla L. 328/00, riconosciuto come livello essenziale di assistenza da garantire nei confronti di soggetti che versino in situazioni di emergenza e urgenza sociale. La Legge R.E.R. 2/2003 lo prevede nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali.</p> <p>Il PrIS interviene nei casi in cui si verifica una condizione di abbandono e di disagio estremo nella quale la persona si trovi senza apparente possibilità di attivare nell'immediato e autonomamente soluzioni sufficientemente adeguate ad alleviare la condizione di bisogno stessa.</p> <p>Si configura, nell'ambito del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, come soggetto preposto agli interventi necessari per rispondere alle necessità di bisogno indifferibile ed urgente, in particolare per i casi che ancora non siano assunti in carico da parte degli SST competenti territorialmente.</p> <p>Il Comune di Bologna è Ente capofila del servizio, di valenza metropolitana, che prevede l'adesione dei Comuni capodistretto in rappresentanza dei Comuni del territorio provinciale. L'Amministrazione comunale coordina e garantisce il monitoraggio e la verifica del buon andamento del servizio.</p> <p>Il servizio è stato affidato dal Comune di Bologna ad ASP Città di Bologna.</p>
<b>Destinatari</b>	Minori e adulti in situazione di bisogno indifferibile ed urgente
<b>Azioni previste</b>	<p>Il PrIS attiva le prestazioni che devono essere erogate in termini immediati per tutto l'arco delle 24 ore per quanto riguarda il territorio del Comune di Bologna.</p> <p>Per i distretti del territorio provinciale aderenti al progetto sovraterritoriale, si attiva al di fuori del normale orario di funzionamento dei Servizi Sociali Territoriali (SST), e risponde ai bisogni di natura sociale per i quali la tempestività della risposta risulta imprescindibile a garantirne l'efficacia.</p> <p>Il servizio di Pronto Intervento Sociale prevede: una Centrale operativa telefonica che funziona come primo accesso e raccoglie tutte le telefonate dagli operatori e dalle forze dell'ordine che rilevano la situazione di urgenza sociale; un Nucleo professionale, costituito da operatori sociali con formazione specifica che garantiscono la reperibilità e che può essere attivato tramite la centrale operativa qualora la situazione richieda una valutazione professionale, pur se urgente e parzialmente esaustiva; una rete di risorse/servizi/strutture attivabili immediatamente dalla centrale operativa.</p> <p>Per l'annualità 2018 si prevede il potenziamento del servizio PRIS area anziani per il periodo estivo (18 giugno –15 settembre), al fine di evitare ricoveri impropri di persone anziane che accedono al PS/OBI. La sperimentazione prevede le seguenti azioni generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intervento (telefonico e/o diretto) presso il P.S. dell'Ospedale Maggiore nelle fasce</li> </ul>

	<p>orario dalle 8.00 alle 18.00 dal Lunedì al Venerdì e dalle ore 8.00 alle 13 il Sabato su richiesta dell'infermiera di continuità, per l'effettuazione di valutazione multidimensionale del caso/i individuato/i presso PS/OBI dell'Ospedale Maggiore.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• reperimento ed attivazione della rete familiare e sociale della persona segnalata.</li> <li>• segnalazione ai servizi sociali territoriali</li> <li>• eventuale attivazione, da parte dell'infermiere di continuità, del servizio trasporto al domicilio o in struttura residenziale.</li> </ul> <p>Il percorso residenziale sovradistrettuale prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione diretta di n° 2 posti di pronta accoglienza presso la CRA Vallerverde di Rastignano. (servizio attivabile per i sei Distretti dell'Ausl di Bologna).</li> <li>• Solo residualmente, in caso di indisponibilità di posti presso la CRA Vallerverde, attivazione diretta di posti di pronta accoglienza presso le Case di Riposo Villa Clelia (Lizzano in Belvedere), Villa Linda (Gaggio Montano), Villa Luana (Pianoro), Villa Morandi (Grizzana Morandi). (servizio attivabile per tutta l'area metropolitana di Bologna )</li> </ul> <p>NOTA: nei posti sovradistrettuali gli ospiti potranno essere accolti per un massimo di 48 ore, entro tale termine ogni Distretto dovrà provvedere al trasferimento del proprio cittadino sul proprio territorio.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Comuni e Unioni di Comuni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Chris Tomesani – Comune di Bologna; Annalisa Faccini – ASP Città di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Consolidamento e sviluppo Ufficio di Piano

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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>Istituzione dei Servizi Sociali, Educativi e Culturale dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Nel nuovo Piano Sociale e Sanitario il Distretto resta indubbiamente la dimensione ottimale per la programmazione, soprattutto in considerazione delle reti sanitarie e socio-sanitarie che lo attraversano. Al suo interno l'Ufficio di Piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatoria e di governance organizzativo-gestionale in merito alle funzioni dell'area welfare, trattandosi di un ufficio sovracomunale e integrato con l'Ausl.</p> <p>Nello specifico le funzioni svolte dell'Ufficio di Piano sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità;</li> <li>- coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi;</li> <li>- supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;</li> <li>- attività di elaborazione degli atti di programmazione territoriale sociale, socio-sanitaria e sociale integrata con altre politiche (lavoro, casa, scuola);</li> <li>- promozione di strategie e strumenti a supporto all'integrazione;</li> <li>- attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali;</li> <li>- attività connesse al rilascio e alla revoca dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari e alla stipula dei relativi contratti di servizio;</li> <li>- azioni di impulso e di verifica dell'attuazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;</li> <li>- promozione della partecipazione degli attori sociali del welfare territoriale;</li> <li>- collaborazione e raccordo con l'ufficio di supporto alla CTSS e con gli uffici regionali.</li> </ul>
<b>Descrizione</b>	<p>In considerazione dell'avvio del nuovo Piano Sociale e Sanitario triennale, è necessario che l'Ufficio di Piano fornisca il proprio supporto tecnico per potenziare la funzione di programmazione del Comitato di Distretto, chiamato a regolare e controllare un sistema di welfare sempre più connotato come un mix di investimenti e di responsabilità pubbliche, private, no profit, che prevedono anche un esercizio sempre più diffuso della "cittadinanza attiva".</p>
<b>Destinatari</b>	Comunità locale
<b>Azioni previste</b>	<p>Il ruolo dell'Ufficio di Piano va ulteriormente consolidato in considerazione delle molteplici azioni da intraprendere nel breve/lungo periodo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto al Comitato di Distretto nell'implementazione del Programma di riordino territoriale, in quanto, a livello distrettuale, l'Istituzione Servizi Sociali, Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese è stata individuata quale unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, ma ad oggi non tutti i Comuni hanno delegato la gestione delle politiche strettamente collegate a quelle dell'assistenza (educative, scolastiche, abitative);</li> <li>• attuazione uniforme su tutto il territorio distrettuale delle nuove misure nazionali e regionali per la povertà;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consolidamento dell'attività di co-progettazione con i soggetti del Terzo settore, come modalità innovativa di collaborazione per l'elaborazione di nuovi interventi sul territorio;</li> <li>• promozione di processi partecipativi che diano continuità agli scambi e al confronto che sono stati stimolati nei mesi che hanno preceduto la definizione del Piano.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sanitarie e sociali legate all'abitare, alla sfera educativa, al contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, alle pari opportunità
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comitato di Distretto, OOSS, Terzo settore, Associazioni, Comuni, Istituzione dei Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese
<b>Referenti dell'intervento</b>	Ufficio di Piano del Distretto dell'Appennino bolognese
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 25.590,99**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **25.590,99 €**

## Indicatori locali: 1

### 1°: Figura di sistema

**Descrizione:** Qualificazione della struttura organizzativa anche attraverso la specializzazione in materia di politiche giovanili

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

## Partecipazione civica e collaborazione tra Pubblico ed Enti del Terzo Settore

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Istituzione dei Servizi Sociali, Educativi e Culturale dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il Nuovo Piano Sociale e Sanitario sottolinea l'importanza di garantire un'organizzazione dei servizi territoriali in grado di riconoscere, osservare, rispettare e valorizzare le differenze proprie di ciascun individuo, al fine di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. garantire a tutte le persone condizioni di accesso ai servizi e modi di fruizione equi e appropriati;</li> <li>2. far sì che tutte le persone possano accedere alle informazioni necessarie per elaborare scelte consapevoli sulla propria salute.</li> </ol> <p>La persona deve pertanto essere ricollocata al centro dei servizi e dei progetti e per fare questo è necessario rafforzare e strutturare ulteriormente il lavoro di rete tra pubblico e terzo settore.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Costituiscono quindi importanti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. il supporto alla ricerca della coesione sociale e la valorizzazione 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 auto organizzazione di cittadini, dalle iniziative autonome e individuali alle risposte progettuali a bandi;</li> <li>2. il potenziamento della rete, finalizzato a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- favorire l'integrazione multidisciplinare;</li> <li>- valorizzare le peculiarità del terzo settore nella lettura e nell'intercettazione dei bisogni della comunità;</li> <li>- condividere idee e risorse, umane, materiali e formative ed evitare sovrapposizioni di servizi ed iniziative;</li> <li>- mettere in atto, attraverso la creazione di legami di cooperazione, progettualità ampie e complesse;</li> <li>- gestire insieme le emergenze, permettere di focalizzarsi sul lavoro di relazione e sulla progettazione a lungo termine;</li> <li>- semplificare e sburocratizzare i rapporti tra il terzo settore e le istituzioni.</li> </ul> </li> </ol> <p>In tale contesto, significativa ed importante è la recente collaborazione tra gli Uffici di Piano e Volabo (Centro Servizi per il Volontariato della Città Metropolitana di Bologna) nella mappatura delle OdV (Organizzazioni di Volontariato) e delle Aps (Associazioni di Promozione Sociale) sia iscritte all'Albo regionale, sia liberamente operanti sul territorio, in occasione del Bando approvato con DGR 699/2018 per il finanziamento e il sostegno di progetti innovativi di rilevanza locale in ambito sociale.</p>
<b>Destinatari</b>	Sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari distrettuali, terzo settore, cittadinanza
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuare figure professionali che fungano da connettore tra la rete e la comunità, che possano contare su una formazione costante e su competenze strutturate e riconosciute, allo scopo di fornire informazioni sui servizi/attività del territorio e attivare la cittadinanza;</li> <li>- promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza</li> </ul>

	<p>e cittadinanza attiva, in ambito sociale, culturale, ambientale, sportivo e istituzionale, di tutta la popolazione, con attenzione per le diverse culture e generazioni;</p> <p>- sensibilizzare le persone sull'importanza del lavoro di comunità per condividere i bisogni, priorità ed interventi nell'ambito delle politiche, attraverso momenti strutturati di confronto e formazione;</p> <p>La collaborazione tra Terzo Settore e Pa è specificamente richiesta nel campo delle misure di contrasto alla povertà/impoverimento, ed in particolare il territorio è chiamato a costituire la "rete della protezione e dell'inclusione sociale"</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	I contenuti della presente Scheda riguardano trasversalmente tutti gli interventi e tutte le politiche
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti Locali, Ausl, Terzo Settore, Istituzioni Scolastiche ed educative, cittadinanza
<b>Referenti dell'intervento</b>	Ufficio di Piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## Consolidamento e sviluppo del SST nel Distretto dell'Appennino bolognese

Approvato

## Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;E;</b>

<b>Razionale</b>	Le caratteristiche delle comunità locali delineate dal PSSR ( carattere pluriculturale della società, fragilità economica di molti nuclei, difficoltà nell'inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro, povertà relazionale di alcuni contesti, presenza nel nucleo di persone con patologie croniche o con multimorbilità, care-giver che si spendono su molteplici fronti di aiuto ...) richiedono servizi sociali e sanitari molto strutturati, preparati, in rete. La realtà del SST nel nostro territorio è quella di un servizio sociale territoriale in fase di costituzione e consolidamento, in concomitanza con l'attuazione del programma di riordino (Lr. 12/2014) ed in particolare con l'avvenuto ritiro della "storica" delega delle funzioni socio-assistenziali all'Azienda sanitaria.
<b>Descrizione</b>	Il consolidamento del sistema d'accesso alla rete degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari, è uno degli obiettivi strategici della committenza distrettuale. Esso richiede, in recepimento delle linee d'indirizzo regionali, di creare un'organizzazione nella quale i professionisti fidelizzati e formati che conoscano il loro territorio di riferimento, abbiano uno stretto contatto con la comunità e gli attori del terzo settore che vi operano. Già attualmente il SST è unico sul livello distrettuale ed è incardinato nell'organizzazione dell'ISSEC. L'organizzazione del SST dell'Appennino bolognese è descritto nella sezione relativa i temi della povertà, parte integrante del presente Piano di zona.
<b>Destinatari</b>	La comunità distrettuale
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Completamento della riorganizzazione di livello distrettuale del SST partendo dal numero minimo definito dagli standard regionali;</li> <li>- sviluppo di una maggiore integrazione con i servizi di area formativo/lavorativa e delle politiche abitative, per l'attuazione della L.R. 14/2015, della DGR politiche abitative, del RES/REI.</li> <li>- Potenziamento dell'area dell'accoglienza attraverso la rete degli sportelli sociali anche per garantire la prevalutazione dell'accesso alle misure di contrasto alla povertà. In ambito distrettuale questo rafforzamento passa anche tramite il conferimento degli operatori di sportello, attualmente comunali, all'Unione;</li> <li>- razionalizzazioni organizzative che consentano di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali;</li> <li>- formazione e diffusione del metodo del lavoro di comunità;</li> <li>- adozione di adeguati sistemi informativi a supporto dell'attività dei professionisti.</li> </ul> <p>I sistemi informativi costituiscono strumenti fondamentali per la corretta gestione, circolazione e restituzione ( a più livelli) dei dati di attività ed economici e delle cartelle socio-sanitarie.</p> <p>Nel Distretto dell'Appennino Bolognese le risorse regionali del FSL finanziano in particolare: le spese per il mantenimento (canone software) del gestionale in uso per la gestione della cartella socio-sanitaria e la rendicontazione del FRNA (Garsia - softech) € 20.130,00</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche</b>	politiche sanitarie, educative, del lavoro, della casa, culturali

integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Servizio Sociale professionale ISSEC; Ufficio di Piano; Ausl Area Integrazione Socio-Sanitaria
Risorse non finanziarie	

---

**Totale preventivo 2018: € 20.130,00**

---

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **20.130,00 €**

---

## Indicatori locali: 1

---

### **1°: Sportelli Sociali - gestione associata integrale**

**Descrizione:** Qualificazione dell'organizzazione e gestione unitaria da parte dell'ISSEC

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

## Coordinamento metropolitano. Promuovere il lavoro per l'inclusione (LR 14 /2015, Insieme per il lavoro)

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Città metropolitana, Comune di Bologna, Unione RenoGalliera</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>	Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, paragrafo 3.1 Contrastare l'impovertimento e promuovere l'inclusione sociale. L'integrazione e omogeneità delle misure contrasto della povertà-Azioni innovative per il contrasto all'impovertimento
<b>Descrizione</b>	Coordinamento metropolitano di tutti i referenti distrettuali per l'attuazione L.14/2015 e la integrazione con il progetto "Insieme per il lavoro". Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Contrastare l'impovertimento e promuovere l'inclusione sociale
<b>Destinatari</b>	Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali e Sanitari.
<b>Azioni previste</b>	Il coordinamento è finalizzato ad attivare il confronto tra Distretti e Aziende Sanitarie per integrare e armonizzare le azioni di ciascuno nell'ambito delle procedure e risorse previste dalla Legge Regionale 14/2015, promuovere e facilitare la integrazione con i Centri per l'impiego e la relazione con gli Enti Gestori, monitorare l'andamento della legge a livello metropolitano. Opera inoltre come punto di riferimento di area sociale per il Progetto Insieme per il lavoro, collaborando alla individuazione di procedure e strumenti che ne facilitino la integrazione con le specificità distrettuali e con le opportunità previste dalla Legge 14/2015.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Le attività del coordinamento sono molto integrate con i servizi per le politiche attive del lavoro – Centri per l'impiego – Agenzia Regionale Lavoro, ed Enti di Formazione accreditati. Per il progetto Insieme per il lavoro si opera in integrazione con i promotori del progetto stesso (Città metropolitana, Comune di Bologna, Curia). Le attività sono inoltre integrate con i coordinamenti relativi agli strumenti (RES, Rel) a contrasto della povertà e con l'Albo delle imprese inclusive della Città Metropolitana.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, e degli Enti locali, Centri per l'Impiego, Enti di formazione gestori delle attività.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Tiziana Di Celmo, Città metropolitana – Struttura Tecnica Metropolitana Emma Collina – Comune di Bologna Maria Chiara Patuelli – Unione Reno Galliera
<b>Risorse non finanziarie</b>	La Città metropolitana assicura la risorsa di personale per il coordinamento generale in collaborazione con Il Comune di Bologna e Unione Reno Galliera (attraverso Accordo Città metropolitana – Unione Reno Galliera).

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

## Coordinamento metropolitano. Azioni di supporto alla programmazione locale per l'inclusione sociale e il contrasto all'impoverimento

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>CTSS Metropolitana di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	Promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana.
<b>Descrizione</b>	Si realizzeranno azioni di approfondimento su alcune tematiche ed argomenti prioritari per la programmazione. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento CTSSM BO: "Verso un nuovo Welfare metropolitano: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento".
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	<p>Le attività riguardano diversi ambiti di azione, per i quali si ritiene cruciale realizzare approfondimenti che rientrano tra le priorità indicate dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale.</p> <p>In particolare, sull'area delle povertà e dell'impoverimento, in sinergia con i coordinamenti previsti (ReI e RES, LR 14/2015) si prevede di realizzare nel corso del prossimo biennio attività rispetto a due tematiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricognizione/mappatura fonti di finanziamento, interventi e beneficiari. Tale attività sarà mirata a mappare "verso quale target povertà" le azioni dei Comuni sono principalmente rivolte, ed impostare in tal modo una azione di ampliamento della platea dei beneficiari omogenea sull'ambito metropolitano.</li> <li>- Indagine su chi accede allo sportello sociale senza ricevere servizi. Tale attività è mirata a mappare il profilo di chi accede allo sportello sociale, in modo da verificarne i bisogni nel dettaglio e poter programmare – se possibile – interventi mirati a soddisfarli. Tale attività potrà essere anticipata, inoltre, da un lavoro con le assistenti sociali, finalizzato a verificare se chi accede allo sportello è già in carico o conosciuto ai servizi.</li> </ul> <p>Rispetto all'area minori, è prioritario ripartire con l'elaborazione dei dati sui minori in carico ai servizi sociali, utilizzando a supporto della programmazione i dati inseriti nel sistema informativo Garsia minori.</p> <p>Inoltre, in collaborazione con l'Unione Reno Galliera verrà svolta una indagine rivolta alle famiglie con bambini che non vanno al nido, finalizzata a verificare le motivazioni della cosiddetta "propensione al nido" e della eventuale scelta di non far frequentare ai bambini i servizi socio educativi. Tale indagine potrà essere svolta anche in altri territori che potranno candidarsi per l'estensione.</p> <p>Rispetto all'area disabili, è prioritario condurre un'azione di ricomposizione della filiera dei servizi rivolti a tale area di bisogno. La ricomposizione avverrà sia con riferimento agli utenti assistiti attraverso le diverse tipologie di servizi, sia rispetto alle diverse, molteplici e frammentate, fonti di finanziamento esistenti. L'obiettivo di tale ricomposizione è di ricostruire il percorso di continuità assistenziale della persona con disabilità, in modo tale da poter fornire opportunità omogenee rispetto ai percorsi di vita.</p>

	<p>Si valuterà la possibilità di realizzare una mappatura/indagine sul terzo settore, in modo da aggiornare la conoscenza sulle realtà esistenti ed operative nei vari territori.</p> <p>Si realizzerà inoltre una azione di accompagnamento all'applicazione e realizzazione dei Piani di Zona; valutazione dei Piani di Zona attraverso l'adeguamento e l'utilizzo del "Modello di valutazione" realizzato nel 2011.</p> <p>Si potranno inoltre realizzare approfondimenti specifici sulla tematica dell'immigrazione, sulla base delle esigenze riportate dai territori in fase di programmazione delle attività.</p> <p>Si verificherà la possibilità di stabilire un raccordo operativo con l'Azienda Usl per lo svolgimento di approfondimenti ad hoc sulle tematiche della salute, avviando attività specifiche.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Uffici di Piano, Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, Università
<b>Referenti dell'intervento</b>	Struttura Tecnica Metropolitana: Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Bianca Veronica Di Nuzzo
<b>Risorse non finanziarie</b>	Le attività vengono in parte svolte nell'ambito degli accordi attuativi della convenzione quadro tra CM e Unioni/Comuni – progetti di collaborazione ed integrazione, e pertanto in alcuni casi coinvolgono i referenti degli Uffici di Piano.

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

# Coordinamento rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà e all'impoverimento

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Centro Servizi per il Volontariato della Città metropolitana di Bologna e Città metropolitana di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema.
<b>Descrizione</b>	<p>A livello metropolitano, Città metropolitana, CTSSM e Terzo settore hanno siglato il 19 Dicembre 2017 il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali; tale patto ha, come primo punto di attenzione, il contrasto delle nuove povertà.</p> <p>All'interno del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali sono stati condivisi alcuni ambiti prioritari di azione: nuove povertà, persone anziane, persone con disabilità, minori e giovani in condizione di disagio, donne che hanno subito violenza, cittadini immigrati, soggetti in esecuzione penale.</p> <p>Per la piena e concreta realizzazione delle azioni previste, si sono costituiti (e si costituiranno) per le singole aree di intervento, tavoli tematici composti da rappresentanti del Terzo settore e della pubblica amministrazione</p> <p>Il tavolo rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà ed impoverimento è uno dei tavoli già costituiti a Gennaio 2018, a seguito della firma del Patto.</p> <p>Le attività vengono realizzate in raccordo con i coordinamenti esistenti in ambito metropolitano. Attraverso il coordinamento con l'Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna si realizza la sinergia con gli Uffici di Piano e la diffusione delle iniziative.</p> <p>Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale</p>
<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enti locali</li> <li>• Associazioni</li> <li>• Cittadini e Volontari</li> <li>• Scuole</li> </ul>
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di un gruppo whatsapp sulle eccedenze in modo che tutti sappiano dove sono le eccedenze e ci si possa organizzare per andarle a recuperare e per condividere mezzi di trasporto</li> <li>• Realizzazione di una piattaforma online (<a href="http://volabo.spaziofad.org/">http://volabo.spaziofad.org/</a> Le vie metropolitane degli empori) suddivisa in 3 aree: documentazione, verbali e forum. L'area forum è suddivisa a sua volta in: 1) raccolta cibo (per strutturare i punti di raccolta dal punto di vista metropolitano; mettere in condivisione il calendario delle raccolte; sapere preventivamente se ci sono volontari in esubero in modo da chiedere la loro disponibilità per coprire punti di raccolta eventualmente scoperti), 2) gruppo wapp; 3) giornata del 17 Ottobre 2018, festival empori solidali; 4) Legge Gadda; 5) parlando di aziende inclusive (In merito al rapporto con le Aziende, è emersa nel tavolo rete metropolitana empori solidali la possibilità di valutare forme di ritorno per le Aziende che collaborano con gli empori per quanto riguarda le eccedenze in un'ottica di responsabilità sociale di impresa e di territorio. Una forma di ritorno</li> </ul>

	<p>potrebbe essere l'iscrizione all'Albo delle Aziende Inclusive e il rilascio del logo); 6) come si può presentare all'esterno il tavolo rete metropolitana empori solidali?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione e costruzione di materiale promozionale che racconti: 1) che cos'è il tavolo rete metropolitana empori solidali; 2) che cosa fa: linee di azioni (10 punti, per esempio). Questo permetterebbe al tavolo di darsi visibilità, avere una cassa di risonanza che possa generare un ritorno dal punto di vista del marketing e proporsi in modo più strutturato anche nei confronti delle aziende (che per esempio potrebbero aderire totalmente ai punti o sceglierne solo alcuni).</li> <li>• Organizzazione di una campagna di comunicazione a livello metropolitano per: 1) diffusione di informazione rispetto agli empori (cosa sono, cosa fanno, come funzionano ....) per dare visibilità ed avere una cassa di risonanza che possa generare un ritorno dal punto di vista del marketing; 2) sensibilizzazione dei cittadini perché diventino volontari (call di volontari)</li> <li>• Approfondimento per quanto riguarda la scuola e l'alternanza scuola /lavoro per la costruzione di un progetto specifico nell'ottica di coinvolgere le scuole, in una progettualità coordinata e concordata, nella trasformazione delle eccedenze. Alcuni istituti scolastici (alberghiero o agrario) hanno dei laboratori di trasformazione all'interno della scuola. Sarà verificata la possibilità di una collaborazione per capire se vi è l'interesse a condurre una sperimentazione per la trasformazione delle eccedenze in prodotti alimentari che poi possono tornare negli scaffali degli empori con il marchio "emporio". Questa azione permetterebbe il coinvolgimento di più mondi (sociale, scolastico) e avrebbe un risvolto pedagogico/educativo per i ragazzi coinvolti</li> <li>• Coinvolgimento Azienda Asl, Servizio Igiene Pubblica (dssa Guberti) per la realizzazione di una formazione ad hoc su tematiche quali modalità di trasformazione delle eccedenze, durata e scadenza dei prodotti ..... (legge Gadda)</li> <li>• Organizzazione della giornata empori solidali (17 Ottobre 2018)</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Interventi e politiche di contrasto all'impoverimento
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Città Metropolitana Area Sviluppo Sociale</li> <li>• VOLABO Centro Servizi per il Volontariato della città metropolitana</li> <li>• Istituzione Minguzzi</li> <li>• Associazioni e rappresentanti degli empori (Beverara 129 Bologna, Coordinamento Volontariato Lame, Emporio Reno Lavino Samoggia, Emporio il Granaio Minerbio, Pane e solidarietà, Associazione No Sprechi Imola, Empori Solidali Emilia Romagna)</li> <li>• Rappresentanti EELL (Comune Bologna Case Zanardi, Comune San Lazzaro, Comune Casalecchio, Comune Minerbio)</li> </ul>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cinzia Migani, Volabo Centro Servizi per il Volontariato della Città metropolitana di Bologna Serena Cavallini, Città metropolitana di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana.

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Coordinamento metropolitano. Sviluppo Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>CTSS Metropolitana di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema.
<b>Descrizione</b>	<p>La Regione Emilia-Romagna, con DGR 1982/2015, nell'ambito della Programmazione sociale, a partire dal 2016 ha deciso di adottare nuovi criteri per l'accesso ai titoli di viaggio "MI MUOVO INSIEME", in modo da includere nuove categorie sociali beneficiarie di abbonamenti a tariffa agevolata per il trasporto pubblico locale.</p> <p>Inoltre, con la stessa DGR ha istituito un fondo vincolato da destinare agli Enti capofila per l'erogazione di ulteriori contributi destinati ai beneficiari dei titoli di viaggio del trasporto pubblico locale in situazione di particolare difficoltà.</p> <p>L'innovazione introdotta ha riguardato anche gli enti beneficiari delle risorse: una quota (pari al 30% su base regionale) è stata destinata agli ambiti distrettuali, ossia, per la nostra CTSS, tutti fuorché l'ambito del Comune di Bologna (vedi tabella con riparto regionale 2017). Azione di coordinamento rispetto al Trasporto Pubblico Locale.</p> <p>E' stato pertanto realizzato un coordinamento che portasse alla definizione di un accordo sovra distrettuale per l'utilizzo delle risorse con criteri omogenei.</p> <p>Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale.</p>
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	<p>Nel corso del mese di Aprile 2018 è stato approvato l'accordo sovra distrettuale per il Trasporto Pubblico Locale. Si tratta di un accordo che comprende cinque dei sette territori dell'ambito metropolitano bolognese.</p> <p>Le azioni previste sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio periodico sull'utilizzo delle risorse e sui beneficiari del servizio;</li> <li>- Estensione dell'accordo alla totalità dei territori dell'ambito metropolitano;</li> <li>- Verifica del possibile ampliamento al trasporto ferroviario, attraverso tavoli di lavoro con i gestori del trasporto;</li> <li>- Verifica del possibile allargamento ad ulteriori categorie di beneficiari, anche attraverso l'ampliamento delle fonti di finanziamento disponibili.</li> </ul> <p>Verrà realizzato un confronto periodico con le OO.SS. in sede di monitoraggio dell'accordo sottoscritto.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche per la mobilità

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Gestori Trasporto Pubblico Locale, OO.SS., Uffici di Piano
<b>Referenti dell'intervento</b>	Francesco Bertoni, Alessandra Apollonio, Stefania Baldi
<b>Risorse non finanziarie</b>	Le attività vengono in parte svolte nell'ambito degli accordi attuativi della convenzione quadro tra CM e Unioni/Comuni – progetti di collaborazione ed integrazione, e pertanto in alcuni casi coinvolgono i referenti degli Uffici di Piano.

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Misure a contrasto della povertà

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali, educativi e culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	

<b>Razionale</b>	<p>Il D.lgs. 147/2017, il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (approvato nella riunione del 22 marzo 2018 dalla Rete della rotazione e dell'inclusione sociale di cui all'art. 21, comma 1 del D.lgs. 147/2017) e il Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 (approvato con Delibera di Assemblea Legislativa n. 660 del 07.05.2018) individuano quali livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà, oltre all'erogazione di un beneficio economico, i seguenti servizi: informazione-accesso, valutazione multidimensionale, progetto personalizzato. Pertanto, con l'attuazione delle nuove misure di contrasto alla povertà, in piena integrazione con quanto previsto dalla l.r. 14/15, viene riconosciuta come componente essenziale dell'intervento la progettazione personalizzata che individui i bisogni della famiglia, predisponga interventi appropriati, l'accompagni verso l'autonomia. È un percorso in cui i servizi in rete (sociali, socio-sanitari e centri per l'impiego) si fanno carico dei cittadini più fragili e i cittadini stessi (coinvolti nella progettazione) si impegnano a partecipare attivamente al percorso definitivo in modo condiviso. Al sostegno monetario quindi si accompagna un vero e proprio patto, in cui si individuano gli obiettivi e i risultati attesi, i sostegni necessari forniti dai servizi e gli impegni assunti dai membri del nucleo. Il RES della Regione Emilia Romagna, operativo da settembre 2017, ha esteso la platea dei destinatari del SIA, misura nazionale, in ottica universalistica. Dal 1 luglio 2018 il REI (subentrato al SIA come misura nazionale, anzi come livello essenziale delle prestazioni sociali) non prevede i requisiti legati alla composizione del nucleo familiare, ed assieme ad esso si "evolve" anche il RES. Il RES è stato concepito dalla Regione come un reddito minimo aggiuntivo e non più alternativo, per far sì che la misura di contrasto alla povertà consenta alle persone in difficoltà di riprendere un percorso di autonomia. SIA/REI, RES e LR 14/2015 fanno parte della stessa infrastruttura per il contrasto alla povertà e l'attivazione lavorativa.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Per l'attivazione e la realizzazione delle misure di contrasto alla povertà, il servizio sociale territoriale rappresenta lo snodo centrale, nelle sue componenti di Servizio Sociale territoriale e di sportello sociale.</p> <p>L'ISSEC, sin dall'attuazione del SIA, ha garantito (tramite l'Area Famiglie, Minori e Vulnerabilità sociale e Servizio Sociale professionale, in accordo con l'Ufficio di Piano) un'equa e omogenea attuazione delle misure a livello distrettuale, sia dal punto di vista metodologico che operativo.</p> <p>L'Area Famiglia, Minori Vulnerabilità Sociale garantisce il coordinamento dell'equipe multidisciplinare per il distretto.</p> <p>Il SSP ha individuato un'Assistente sociale Responsabile di riferimento, che svolge una funzione di valutazione e progettazione personalizzata, nonchè funge da interfaccia organizzativa per l'Ufficio di Piano, al fine di alimentare il processo che dalla gestione degli interventi conduce al monitoraggio dei risultati ed alla nuova programmazione degli stessi.</p> <p>L'Ufficio di Piano coadiuva l'Area Famiglia Minori e Vulnerabilità Sociale nella programmazione integrata delle attività con altri servizi (lavoro, sanità, scuola, servizi educativi) e nell'organizzazione di incontri formativi e informativi con gli operatori dei servizi coinvolti ed</p>

	<p>inoltre garantisce il raccordo con Regione Emilia-Romagna e Città Metropolitana di Bologna. A livello distrettuale, grazie all'impiego delle risorse del Pon Inclusione Avviso 3, è presente una figura a tempo pieno di coordinamento, consulenza e supporto agli Sportelli sociali per la gestione domande e la risoluzione dei problemi.</p> <p>La valutazione e progettazione individualizzata prevista dalle misure di contrasto alla povertà è strutturalmente connessa all'attuazione della L.r. 14/15 e, in generale, alle azioni per facilitare l'avvicinamento delle persone fragili al mercato del lavoro e alle politiche attive per il lavoro. Il Terzo settore rappresenta una risorsa fondamentale per la strutturazione di un sistema territoriale di interventi e servizi per il contrasto alla povertà. Grazie ad esso è possibile coinvolgere attivamente i beneficiari delle misure; questo importante cambiamento culturale rappresenta un elemento fondamentale per garantire dignità, ri-attivare capacità e competenze, promuovere autonomie e ricontestualizzare gli interventi.</p> <p>La definizione di protocolli operativi di collaborazione su base territoriale potrà essere di supporto per individuare modalità operative più strutturate sulla condivisione delle informazioni, la progettazione condivisa di interventi e la verifica di risultati.</p> <p>Per quanto riguarda le situazioni di povertà estrema/grave marginalità, si rinvia alla specifica scheda intervento, ed in generale alle indicazioni del PSSR e del Piano povertà regionale. Per questo tipo di "risposte", la Regione sottolinea, è necessario riconoscere ed attivare il ruolo delle reti e della comunità.</p>
<b>Destinatari</b>	Persone in situazione di povertà
<b>Azioni previste</b>	<p>A livello territoriale i Comuni e gli ambiti distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna famiglia, dovranno garantire interventi personalizzati di: presa in carico, orientamento, monitoraggio e attivazione di interventi sociali in rete con altri servizi pubblici e privati del territorio. Alle possibilità concrete di rafforzare e qualificare l'organico attraverso la partecipazione ai bandi PON, va data continuità con la quota vincolata per i servizi d'inclusione sociale, parte della dotazione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (REI).</p> <p>A livello distrettuale deve essere istituita la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, formata dal Comitato di Distretto ed integrata da un referente del Centro per l'Impiego. Il Comitato di Distretto dovrà definire le modalità di partecipazione e consultazione di parti sociali e organismi del terzo settore.</p> <p>Nell'ambito delle misure a contrasto della povertà rientrano anche le agevolazioni per l'accesso al trasporto pubblico locale, finanziate con il Fondo Sociale Mobilità, per euro 7.989,00.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche per il lavoro, per la casa, educative, per la mobilità, sanitarie. Tra gli interventi collegati vi è senz'altro quello del rafforzamento del SSP
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	ISSEC, Azienda Usl di Bologna Distretto di Committenza e Garanzia dell'appennino Bolognese, Dipartimento Salute mentale e Dipendenze Patologiche, Centro per l'Impiego, Terzo Settore, Comuni, cittadini
<b>Referenti dell'intervento</b>	Area Minori, Famiglie e Vulnerabilità Sociale dell'ISSEC, Ufficio di Piano del Distretto dell'Appennino bolognese
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 7.989,00**

- Altri fondi regionali (*Fondo Sociale mobilità istituito con DGR 1982/15*): **7.989,00 €**

**Indicatori locali: 2**

**1°: Raccordo tra strumenti**

**Descrizione:** Coordinamento e raccordo delle diverse misure nazionali e locali, di contrasto alla povertà

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Attività avviata ma da strutturare - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Report attività

- **Obiettivo 2019:** Report attività

- **Obiettivo 2020:** Report attività

**2°: ISEE**

**Descrizione:** Verifica su base distrettuale dell'adeguatezza delle soglie isee approvate per l'accesso alle misure di assistenza

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

## Accoglienza di persone adulte in grave disagio sociale all'interno delle strutture di accoglienza del comune di Bologna da parte dei servizi sociali dei comuni dell'area metropolitana

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	Contrastare l'impovertimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
<b>Descrizione</b>	<p>La L.R. n. 2/2003 attribuisce la competenza assistenziale ai Comuni di residenza dei soggetti che esprimono un bisogno di tipo socio assistenziale ed estende il diritto agli interventi ed alle prestazioni alle persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio regionale, limitatamente a quelli non differibili, ed attribuisce tale compito al Comune ove si manifesta la necessità di intervento.</p> <p>Per indifferibilità del bisogno si intende una condizione di abbandono e di disagio estremo senza apparente possibilità di attivare nell'immediato e autonomamente soluzioni sufficientemente adeguate;</p> <p>In particolare la condizione di indifferibilità ed urgenza del bisogno è stata definita e declinata come:</p> <p>a) condizione di violenza fisica o psichica, subita recentemente da parte di persona che non vuole sporgere denuncia alle Forze dell'Ordine o recarsi in ospedale o che ha già fatto il percorso di emergenza e non può o non vuole tornare al luogo di residenza;</p> <p>b) dimissioni dall'ospedale con problemi sanitari in atto, per i quali è necessario un ulteriore periodo di convalescenza o di cura;</p> <p>c) persone che vivono in strada da tempo, con patologie croniche che si acutizzano in alcuni periodi della vita, ad esempio in concomitanza con l'emergenza freddo o caldo.</p>
<b>Destinatari</b>	Le azioni dovranno essere realizzate con un approccio strategico sui temi specifici della povertà estrema e della tutela delle persone senza fissa dimora, attraverso il consolidamento di un sistema metropolitano di dispositivi stabili di servizi di: supporto in risposta ai bisogni primari, accoglienza notturna, accoglienza diurna, segretariato sociale, presa in carico e accompagnamento
<b>Azioni previste</b>	<p>Il presente progetto ha come oggetto la definizione di una procedura di collaborazione tra il Comune di Bologna ed i Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna, e la relativa competenza sociale ed economica, in materia di accoglienza in strutture del Comune di Bologna di persone adulte in situazione di povertà e disagio sociale.</p> <p>Le persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul territorio del Comune di Bologna possono accedere al sistema dei servizi sociali attraverso il Servizio Sociale Bassa Soglia.</p> <p>Tale servizio, infatti, prevede tra le sue funzioni anche quella di ricevere e valutare le persone presenti sul territorio comunale, non iscritte all'anagrafe di Bologna.</p> <p>Modalità di accesso al Servizio Sociale Bassa Soglia:</p> <p>1- accesso diretto per persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti sul</p>

	<p>territorio del Comune di Bologna che non si sono previamente rivolte ai propri servizi sociali di residenza o competenti per territorio , nel caso di indifferibilità ed urgenza valutata a prescindere dalla residenza ma sulla base del luogo dove essa si manifesta ( L.RER 2/2003);</p> <p>2- accesso tramite progetto di Attivazione di interventi temporanei integrati a favore di persone in dimissione dagli ospedali dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna che necessitano di ulteriore periodo di convalescenza e sono prive di alloggio;</p> <p>3- accesso, previa segnalazione al Servizio Sociale Bassa Soglia da parte di Servizi Sociali dei Comuni e Unione dei Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna.</p> <p>Modalità di intervento del Servizio Sociale:</p> <p>1- in caso di accesso diretto al servizio di persone residenti in altri comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna, il Servizio Sociale Bassa Soglia effettuerà una valutazione di indifferibilità ed urgenza del bisogno e, qualora lo reputi necessario, provvederà alla messa in protezione della persona, anche inserendola nella struttura di accoglienza dedicata a tale bisogno. L'inserimento sarà di 15 giorni che saranno a carico del Comune di Bologna stesso; tale periodo di tempo verrà utilizzato dal Servizio Sociale Bassa Soglia per prendere contatti con il Comune di residenza della persona ed illustrare la situazione.</p> <p>Il Comune di residenza dovrà dare indicazioni in merito al prosieguo dell'accoglienza sulla base di una valutazione che potrà delegare al Servizio Sociale Bassa Soglia o effettuare tramite colloquio diretto con la persona, sia presso la sede del proprio servizio sia presso la struttura di inserimento.</p> <p>In ogni caso, i costi dell'accoglienza saranno a carico del Comune di residenza della persona. Sarà richiesto ai Comuni di residenza di indicare gli estremi per la fatturazione che verrà processata da ASP Città di Bologna al termine del periodo di accoglienza.</p> <p>2- in caso di accesso tramite progetto di Attivazione di interventi temporanei integrati socio-sanitari, a favore di persone in dimissione dagli ospedali dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna che necessitano di ulteriore periodo di convalescenza e sono prive di alloggio, che prevede una collaborazione tra Comune di Bologna ed Azienda Sanitaria Locale Distretto Città di Bologna, il Comune di Bologna garantirà l'accoglienza notturna e l'accompagnamento sociale ed educativo per un massimo di 30 giorni facendosi carico dei costi assistenziali ed educativi (ad esclusione dei pasti); dopo tale periodo, l'eventuale periodo di prognosi indicato dal personale medico sarà a carico del Comune di residenza della persona.</p> <p>I costi degli interventi di assistenza domiciliare in strutture di accoglienza notturna del Comune di Bologna, attivati dal Distretto Ausl Città di Bologna, sono a carico dei Distretti di competenza delle persone beneficiarie dei suddetti interventi.</p> <p>3- in caso di richiesta di accoglienza presso una struttura del Comune di Bologna da parte di un Servizio Sociale di un Comune dell'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di Bologna, il Servizio Sociale Bassa Soglia provvederà ad inviare a tale servizio la modulistica necessaria per formulare la richiesta.</p> <p>Verrà richiesto di indicare gli estremi per la fatturazione che verrà processata da ASP Città di Bologna al termine del periodo di accoglienza.</p> <p>Tale procedura si applica anche nel caso di persone non residenti nel Comune richiedente ma che manifestano su quel territorio il bisogno di indifferibilità ed urgenza; sarà compito del Servizio Sociale di quel territorio valutare l'indifferibilità ed urgenza di quel bisogno.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Servizi Sociali dei Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna.</p> <p>Ausl di Bologna</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Rita Paradisi, Comune di Bologna</p> <p>Monica Brandoli, ASP Città di Bologna</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

## Avvicinamento e transizione al lavoro delle persone fragili

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</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>Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Per i servizi sociali e sanitari il lavoro non è solo o totalmente fonte di sostegno economico, ma è anche un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.</p> <p>La LR 14/15, sull'avvicinamento e la transizione al lavoro per persone in condizione di vulnerabilità, persegue i seguenti principali obiettivi: 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'attuazione delle misure previste dalla L.r. 14/15 rappresenta quindi il primo impegno del territorio, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la Definizione del Piano integrato territoriale 2018-2020 che individua gli obiettivi locali, le priorità, le misure di intervento e il modello organizzativo e il Programma annuale di attuazione distrettuale che definisce in modo specifico l'utilizzo delle risorse in funzione delle diverse tipologie di intervento (i documenti approvati sono in allegato al presente Piano).</li> <li>- La valutazione della condizione di vulnerabilità con lo strumento Indice di fragilità (DGR 191/2016) e la presa in carico integrata da parte dell'équipe multiprofessionale che predispose il programma personalizzato, finalizzato all'inserimento lavorativo e all'inclusione e basato su 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>- L'attuazione delle misure previste nel programma personalizzato da parte di un ente gestore individuato da parte della Regione Emilia Romagna, finanziate da risorse del FSE POR inclusione sociale.</li> </ul> <p>Per dare attuazione a tutte le misure di transizione al lavoro per le persone in condizione di fragilità è fondamentale creare quelle condizioni promozionali e facilitanti che permettano a tutte le aziende, anche a quelle medio piccole o piccolissime che caratterizzano il nostro territorio, di partecipare ad un'azione di responsabilità sociale metropolitana. A tal fine è stato istituito l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive dalla Città Metropolitana di Bologna che, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze positive attuate, favorisce l'adozione e la diffusione di metodologie e percorsi volti all'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate. Per sviluppare tali azioni è necessario mantenere un raccordo costante a livello distrettuale con le aziende del territorio, anche attraverso network territoriali di aziende responsabili che possano individuare forme di supporto alle aziende coinvolte.</p> <p>A tale scenario si aggiungono le azioni previste dal Protocollo "Insieme per il lavoro", tra Comune di Bologna, Città metropolitana e Curia di Bologna che attraverso il concorso di risorse pubbliche e private, attivando la rete diffusa sul territorio delle Caritas locali, prevedono percorsi di avvicinamento al lavoro complementari agli strumenti già in campo per le persone con fragilità a disposizione dei servizi territoriali (con particolare riferimento a quelli della L.R.</p>

	<p>14/2015). È prevista la definizione di modalità di raccordo strutturate tra i servizi sociali territoriali e gli attori attivi per la gestione delle azioni previste dal Protocollo.</p> <p>Alla necessità di coinvolgimento di aziende profit va affiancata un'azione di valorizzazione e sostegno dell'operato della Cooperazione sociale di tipo b, che rappresenta uno strumento essenziale per garantire esperienze qualificate di transizione al lavoro e occasioni di reale inserimento lavorativo per le persone in condizione di svantaggio.</p> <p>Per diverse persone in carico ai servizi sociali e sanitari, infatti, emerge l'esigenza di non avere come primo obiettivo l'inserimento lavorativo o una immediata professionalizzazione, ma la valorizzazione delle competenze e lo sviluppo di un senso di appartenenza. Infine è importante sottolineare come elemento qualificante l'investimento sugli interventi educativi: per dare un reale supporto nei percorsi di autonomia e di benessere delle persone vulnerabili in molti casi non sono sufficienti, seppur imprescindibili, l'integrazione tra servizi e l'attivazione di interventi (quali i tirocini) ma è necessario un accompagnamento educativo personalizzato e qualificato.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persone in condizione di vulnerabilità valutate con lo strumento Indice di fragilità (DGR 191/2016)</li> <li>- Persone in carico ai servizi sociali e sanitari territoriali in situazione di vulnerabilità</li> </ul>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>1) Attuazione L.R. 14/15</p> <p>Per lo svolgimento delle azioni previste dalla legge è operativa sul territorio un'equipe multiprofessionale, che svolge le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accerta la condizione di fragilità attraverso lo strumento dell'Indice di fragilità;</li> <li>- promuove una presa in carico integrata;</li> <li>- definisce un programma personalizzato che comprende le risorse del POR FSE e le ulteriori risorse messe a disposizione dei Comuni.</li> </ul> <p>Composizione delle equipe per l'attuazione della L.r. 14/15 e del REI/RES :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistente sociale dedicato; Assistenti sociali Responsabili del caso; Operatori Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia-Romagna; Operatori AUSL di Bologna: SerDP e CSM</li> </ul> <p>2) Ricerca disponibilità aziendali e rete aziende solidali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sviluppo di relazioni strutturate con le aziende del territorio per la promozione della responsabilità sociale di impresa in collaborazione con le iniziative della Città Metropolitana di Bologna connesse alla promozione e diffusione dell'Albo Metropolitan delle Aziende Inclusive;</li> <li>- analisi di fattibilità per la costituzione di rete di Aziende solidali a livello distrettuale;</li> <li>- reperimento delle disponibilità aziendali per formazione in situazione, stage, tirocini formativi promossi dai servizi sociali e sanitari territoriali;</li> <li>- promozione e sensibilizzazione alle aziende del territorio per l'attivazione di esperienze di Alternanza scuola-lavoro.</li> </ul> <p>3) Promozione delle attività delle Cooperative sociali di tipo b:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sensibilizzazione delle aziende profit per l'attuazione dell'art.22 della l.r. 17/2005</li> <li>- promozione presso le pubbliche amministrazioni e le aziende partecipate del territorio dell'affidamento di servizi alle cooperative di tipo B e dell'inserimento di Clausole sociali negli appalti pubblici per finalità di inserimento lavorativo, coerentemente con quanto previsto dalla L.R. 12/2014, dalle Linee Guida regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali DGR 969/2016 e dall'art. 112 Codice Appalti DLGS 50/2016;</li> </ul> <p>4)collaborazione nell'attuazione del Protocollo metropolitano "Insieme per il lavoro" rivolto a persone che non hanno i requisiti di eleggibilità per la LR14.</p> <p>5) attivazione con risorse del fondo Sociale Locale o con risorse FRD di tirocini formativi o percorsi di formazione in situazione a favore di persone con disabilità. A livello distrettuale è stato inoltre attivato un servizio socio-occupazionale rivolto ad adulti disabili con sede in Alto Reno Terme, nonché un servizio educativo per l'autonomia occupazionale con sede operativa in Vergato.</p> <p>6) erogazione contributi di facilitazione della mobilità casa-lavoro per lavoratori con disabilità a carico del fondo regionale disabili di cui all'art. 14 della l. 68/99 e della l.r. 17/05.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche</b></p>	<p>Politiche attive per il lavoro, Misure di contrasto alla povertà, Politiche abitative,</p>

<b>integrate collegate</b>	Budget di salute, Albo Metropolitan delle Aziende inclusive, Protocollo metropolitano Insieme per il lavoro, Alternanza scuola-lavoro
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Agenzia Regionale per il Lavoro, AUSL, Comuni, Unione Reno Galliera, Terzo settore, Cooperative sociali di tipo B, Enti di formazione professionale, Aziende del territorio, Istituzioni scolastiche
<b>Referenti dell'intervento</b>	ISSEC: Responsabile Area Famiglie, Minori, Vulnerabilità Sociale; Ufficio di Piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 263.484,00**

---

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **225.635,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **22.564,00 €**
- Altri fondi regionali (*dgr 214/2017 piano regionale frd disabili*): **15.285,00 €**

---

## Indicatori locali: 1

---

### 1°: Insieme x il Lavoro

**Descrizione:** Attuazione del Protocollo metropolitano

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

## Politiche dell'abitare

Approvato

### Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'abitare è fondamentale per l'inclusione sociale" e ha funzione di sostegno concreto alla realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori da contesti istituzionalizzati.</p> <p>La crisi economica ha messo in evidenza sempre più numerose situazioni di cosiddetta "emergenza abitativa" che richiedono risposte in tempi rapidi e l'attivazione di risorse multiple. Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio schema della promozione dell'autonomia della persona. L'intervento pubblico, non può che configurarsi come "a termine" ed integrativo rispetto all'iniziativa degli individui.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'abitare deve essere inteso come insieme di soluzioni tra loro differenziate e correlate. La casa dovrebbe essere un luogo accessibile sia dal punto di vista fisico che dal punto di vista del suo costo (sia nel caso di canone d'affitto, che di rata del mutuo ecc...)</p> <p>Rispetto al limitato patrimonio ERP dei comuni occorre favorire il "turn over" delle famiglie assegnatarie in base alle mutate condizioni economiche in modo da garantire giustizia sociale e pari opportunità d'accesso. In ambito distrettuale il turn over all'interno degli alloggi, ovvero il numero di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini è pari a 31 unità su 389 case ERP dei Comuni aderenti alla gestione associata.</p> <p>Il numero di alloggi ERP complessivamente disponibili sul distretto è pari a 494, includendo anche i Comuni che non hanno aderito alla gestione associata delle politiche abitative.)</p> <p>Come indicato nel PSSR, la formazione e la gestione delle graduatorie comunali, deve essere rivista per diventare uno strumento più adeguato agli effettivi posti disponibili e ai tempi di rotazione degli alloggi.</p> <p>Accanto a questo, rispetto all'utenza dell'edilizia residenziale pubblica, occorre mettere in campo progetti e iniziative di mediazione, di animazione e integrazione sociale e intergenerazionale, all'interno dei quartieri e/o dei condomini ERP, con l'obiettivo di ridurre le conflittualità. 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. Nelle 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, che dovrebbero invece essere ricondotte a soluzioni che garantiscano maggiore appropriatezza di intervento (sostegno educativo professionale), omogeneità territoriale e coerenza, anche grazie a percorsi di co-progettazione con il Terzo settore. Per sostenere la domanda abitativa di quell'area grigia della popolazione che non rientra nei canoni di povertà economica per l'accesso all'ERP, ma che, allo stesso tempo, non è in grado da sola di misurarsi con il libero mercato, occorre incoraggiare e agevolare le iniziative di social housing, promosse da enti locali e da soggetti privati, tramite una normativa semplice e non ostativa, anche tramite eventuali contributi da parte degli enti pubblici. Tra gli strumenti di aiuto alle famiglie, anche in presenza da componenti che lavorano ma hanno redditi bassi, rientra quello degli alloggi a canone calmierato.</p> <p>Come emerso in maniera trasversale anche nella discussione all'interno dei tre Gruppi tematici</p>

	<p>che nel Distretto dell'Appennino si sono scambiati problemi, visioni e proposte, rispetto al tema dell'abitare è utile lo 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. Il cohousing 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>Nel Distretto dell'appennino bolognese, la gestione delle politiche abitative non è stato oggetto di conferimento all'Unione/Istituzione, pertanto attualmente la gestione degli interventi per la casa afferisce all'Area Bisogno Abitativo dell'ISSEC per i Comuni di Castiglione dei Pepoli, Grizzana M., Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro e Vergato. La gestione di alcune attività riportate nel campo azioni di questa scheda intervento interessa tutti i Comuni del Distretto, come ad esempio l'erogazione di contributi "Money tutoring" collegati a progettualità sulla casa.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Nuclei in condizioni di estremo disagio abitativo, ovvero senza una abitazione e non in grado di reperirne una a canoni di mercato, ma anche i cosiddetti nuclei della "zona grigia", ovvero famiglie che hanno difficoltà a restare nel mercato, pur non presentando le caratteristiche per accedere al sistema Erp. Per quanto riguarda le azioni relative all'Erp, ne sono beneficiari in primis gli inquilini, ma anche potenzialmente i nuclei iscritti nelle graduatorie.</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Gestione del procedimento per l'assegnazione dei contributi di sostegno alla locazione (Fondo Regionale), se finanziato;</p> <p>regolamentazione unica per l'assegnazione e la gestione degli alloggi di E.R.P.. Gestione delle graduatorie e delle assegnazioni sia in caso di gestione diretta da parte del Comune che in caso di convenzionamento con ACER;</p> <p>partecipazione da parte del Responsabile dell'Area Bisogno Abitativo al Tavolo Tecnico delle politiche abitative della Città Metropolitana;</p> <p>Gestione da parte dell'ISSEC di appartamenti per l'emergenza abitativa e rapporti con il privato-Terzo Settore per l'individuazione di soluzioni di prima accoglienza;</p> <p>Gestione cd. "Protocollo sfratti" siglato in sede prefettizia, se finanziato o altre attività di sostegno alla locazione, coordinate a livello metropolitano;</p> <p>Progetto "Money" tutoring ovvero attribuzione di contributi collegati al progetto abitativo della persona/nucleo su proposta dell'assistente sociale ed in base ai criteri del regolamento di ambito distrettuale; sperimentazione, su proposta del servizio sociale professionale ed attraverso un lavoro di comunità e la collaborazione del terzo settore, di esperienze di cohousing nel distretto.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Politiche sociali, socio-sanitarie, del lavoro</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>ISSEC Area Bisogno Abitativo, Servizio Sociale professionale, Ufficio di piano, Terzo Settore, proprietari, Città Metropolitana</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>ISSEC - Area Bisogna Abitativo</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 38.273,00**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **38.273,00 €**

**Indicatori locali: 4**

**1°: TURN OVER ERP**

**Descrizione:** tasso di turn-over annuale all'interno degli alloggi, ovvero il numero

di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 12,25%

- **Obiettivo 2019:** 12,65%

- **Obiettivo 2020:** 13,04%

## **2°: GESTIONE ASSOCIATA**

**Descrizione:** Ampliamento del numero dei Comuni che aderiscono alla gestione associata

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 6 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 6

- **Obiettivo 2019:** 8

- **Obiettivo 2020:** 10

## **3°: GRADUATORIA ERP**

**Descrizione:** N. famiglie presenti nelle graduatorie comunali per l'accesso all'Erp.

Numerico

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 253 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 253

- **Obiettivo 2019:** 250

- **Obiettivo 2020:** 245

## **4°: CO-HOUSING**

**Descrizione:** Attivazione di esperienze di co-housing in ambito distrettualei concerto con il SSP

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

## Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone a rischio di marginalità

Approvato

## Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità  
 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e del

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;</b>

<b>Razionale</b>	La crisi economica ha provocato l'impovertimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema. Ciò pone l'obbligo di affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali e di costruire 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, ecc.
<b>Descrizione</b>	<p>Le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta in Italia" disegnano il sistema di servizi e prestazioni in questo settore. Vi è la necessità di garantire, in stretto raccordo con i soggetti del privato sociale, un sistema di servizi integrato, 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, per definire percorsi accompagnati di uscita dalla dipendenza/marginalità. Per realizzare questo obiettivo una dimensione fondamentale è quella del lavoro di comunità</p> <p>Nei Comuni capoluogo, e quindi anche nella città di Bologna, 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 Comuni e Aziende sanitarie, in collaborazione con il Terzo Settore, attraverso Unità di Strada o in strutture dedicate a bassa soglia d'accesso. Ciò per garantire a ciascun individuo il diritto alla salute ma anche in ottica di protezione della salute pubblica.</p> <p>Le Linee di indirizzo citate propongono, fra l'altro, l'Housing first, come approccio al problema della marginalità estrema, che 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..).</p> <p>A livello distrettuale non risulta rilevante la presenza di presone senza fissa dimora; tuttavia si sono registrati sporadici casi di persone adulte in grave disagio sociale accolte all'interno delle strutture di accoglienza del Comune di Bologna.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Le persone in condizione di grave emarginazione spesso con fragilità multipla in cui si sommano problemi di salute, di disagio mentale, di dipendenza da sostanza, etc presenti sul territorio dei Comuni del distretto dell'Appennino bolognese.</p> <p>I nuclei con minori in condizioni di disagio sociale</p>
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contributi economici a favore di nuclei con minori in condizione di disagio sociale: euro 100.000,00</li> <li>• Programma di inserimento lavorativo a bassa soglia di accesso nell'ambito delle tossicodipendenze: euro 14.652,40</li> <li>• Contributi a favore di utenti con disturbi psichiatrici, DGR 313/2008: euro 7.180,71</li> <li>• Buoni spesa e altre forme di intervento di assistenza in risposta a bisogni primari: euro 18.555,50</li> </ul>

<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	politiche per la casa, per lavoro, per l'integrazione, politiche sanitarie
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Servizio Sociale Professionale dell'Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali, Azienda Usl di Bologna ( DASS, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche), Terzo Settore (cooperative sociali, aps e odv, organizzazioni sindacali), aziende del territorio
<b>Referenti dell'intervento</b>	Ufficio di Piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 140.388,61**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **124.911,45 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **6.850,16 €**
- AUSL (*BOLOGNA fondi rer interventi bassa soglia area tossicodipendenze*): **8.627,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori 1)

Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014 2)

Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori 3) Coordinamento strutture per l'accoglienza minori

Approvato

#### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014: AUSL BO/DASS 2) Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori: AUSL BO/DASS 3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Città metropolitana /Accordo Cm – Un</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>Poiché il tema del benessere di bambini e adolescenti è trasversale, si richiamano anche in particolare: Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita; Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda 17 "Progetto Adolescenza"</p> <p>Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, parag. Ritornare ai giovani La tutela dei minori in difficoltà Il crescente disagio di bambini e ragazzi, che presentano problematiche sociali e socio-sanitarie sempre più complesse, necessita di qualificare e consolidare sempre più, gli strumenti, le modalità di lavoro e le azioni di rete tra tutti i soggetti coinvolti nel sistema di accoglienza (servizi sociali, sanitari, educativi e privato sociale) mettendo a punto percorsi specifici ed integrati per la valutazione e la presa in carico del minore e della sua famiglia. Al fine di potenziare le politiche e gli strumenti a supporto e a sostegno della genitorialità e alla qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, cura e tutela dei minori, la CTSSM, attraverso il Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, attiva le sinergie con i diversi coordinamenti attivi a livello metropolitano, volti a definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi e sanitari, a prevenire l'allontanamento dei minori dalla loro famiglia di origine attraverso l'implementazione del modello di intervento P.I.P.P.I, a qualificare il sistema dell'accoglienza fuori dalla famiglia e dell'adozione di minori. Appare inoltre opportuno ri-attivare il tavolo metropolitano sull'accoglienza in comunità per minori, come spazio ottimale di confronto e programmazione tra i territori e gli enti gestori del sistema dell'accoglienza, e promuovere l'attivazione di equipe integrate di secondo livello in materia di tutela, affidamento familiare, accoglienza in comunità e adozione, per la programmazione e la realizzazione dei percorsi di informazione e valutazione con le famiglie interessate.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>I coordinamenti 1 e 2 sono attivi, il coordinamento 3 sarà attivato entro il 2018: sono coordinamenti di area metropolitana, con rappresentanze di tutti i distretti (e con i referenti delle Comunità nel coordinamento specifico); sono finalizzati alla individuazione di percorsi, soluzioni, strumenti in grado di assicurare servizi qualificati ed omogenei su tutto il territorio metropolitano.</p> <p>1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR1102: Composto da operatori che si occupano di tutela minori, di area sociale e sanitaria dei 7 distretti e dalla referente del Centro contro l'abuso ed il maltrattamento il Faro.</p> <p>2) Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori:</p>

	Composto da operatori sociali e sanitari dell'equipe affido, adozione, accoglienza, dei 7 distretti 3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Composto da operatori sociali e sanitari dell'equipe affido, adozione, accoglienza, dei 7 distretti e gli Enti gestori del territorio Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Ritornare ai giovani
<b>Destinatari</b>	Operatori e referenti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, Equipe affido distrettuali, Enti gestori comunità
<b>Azioni previste</b>	1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014: AUSL BO/DASS Finalità: condividere e definire le modalità di valutazione e presa in carico, compartecipazione dei minori con bisogni socio sanitari complessi, le modalità di relazione con il Centro Specialistico dell'equipe di II° livello "Faro" e con il Programma P.I.P.P.I 2) Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori: AUSL BO/DASS Sostenere e qualificare i percorsi di affido e adozione, programmazione dei corsi per persone interessata all'affido e all'adozione, la raccolta ed elaborazione del fabbisogno e dei dati. 3) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza minori: Cm Qualificazione percorsi di accoglienza attraverso confronto tra operatori ed Enti gestori del sistema dell'accoglienza su tematiche specifiche e attraverso formazione e aggiornamento integrate.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	I coordinamenti si raccordano con il Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza (art. 21 L. 14/2008), anche per agevolare la relazione con la Scuola, la Formazione e gli Enti locali gestori di servizi e scuole dell'infanzia
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Rappresentanza del Terzo settore
<b>Referenti dell'intervento</b>	Monica Minelli – AUSL BO/DASS Claudia Ceccarelli – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana
<b>Risorse non finanziarie</b>	Città metropolitana e Unione Reno Galliera, attraverso un accordo specifico, assicurano le risorse professionali per il supporto ai coordinamenti n.1 e n.2, e per realizzare direttamente il coordinamento n.3.

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>CTSS Metropolitana di Bologna - Ufficio di Supporto</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L.R. 14/2008, art 21 c.1 Ogni conferenza territoriale sociale e sanitaria attiva, quale proprio organo consultivo, un coordinamento tecnico per l'infanzia e l'adolescenza, che svolge un ruolo di raccordo e confronto tra i diversi distretti, in merito alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, in coerenza con il piano sociale e sanitario regionale.</p> <p>.L.R. 14/2008, art 24 c.2 La Regione riconosce nel coordinamento di cui all'articolo 21 l'ambito di raccordo del sistema di protezione dei bambini e degli adolescenti vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti e trascuratezza.</p> <p>PSSR Scheda 17 Progetto adolescenza.</p> <p>Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, par. Ritornare ai giovani</p> <p>La CTSSM dunque si pone, e pone a tutti i distretti, l'obiettivo di ricomporre il quadro delle opportunità e dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, attraverso il Coordinamento tecnico metropolitano e i Coordinamenti distrettuali.</p> <p>Poiché il tema del benessere di bambini e adolescenti è trasversale, si richiamano anche in particolare: Scheda 15 "Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita"; Scheda 16 "Sostegno alla genitorialità"; Scheda. 37 "Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti, e neomaggiorenni con bisogni sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela".</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Gruppo sarà nominato entro il 2018 da CTSSM con composizione secondo la LR 14/2008 art.21, c. 2 Nella composizione del coordinamento è garantita la rappresentanza dei diversi territori distrettuali, con la presenza di esperti in ambito sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale. È, inoltre, promosso l'apporto delle amministrazioni dello Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Operatori e referenti dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti, degli Enti Locali, Docenti e Dirigenti della Scuola e della Formazione, Terzo settore</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Il coordinamento ha l'obiettivo di sostenere a livello distrettuale e metropolitano la ricomposizione/integrazione dei servizi e delle opportunità per l'infanzia e adolescenza (socioeducativi, cura e prevenzione, scuola tempo libero); ha il compito di raccordare le diverse programmazioni distrettuali nell'area infanzia e adolescenza, curando la armonizzazione delle azioni e attività (sociali, sanitarie, scolastiche, educative) per la prevenzione, la cura e il benessere dei bambini e degli adolescenti e l'equità a livello metropolitano nell'offerta di servizi. Monitora e stimola l'attuazione di specifiche linee, indirizzi e programmi regionali destinati ad essi. Valorizza i Piani della Prevenzione delle Asl e per la Educazione alla salute e stili di vita sani in riferimento ai bambini, adolescenti e giovani. Facilita il rapporto con le Autonomie scolastiche ed i Centri di Formazione. Promuove la necessaria integrazione interistituzionale tra Servizi Sociali e Sanitari, Autonomie scolastiche, Ufficio Scolastico regionale/territoriale, Amministrazioni dello Stato, e la collaborazione con il terzo settore. Attiva collaborazioni con la Università e Istituzioni pubbliche con finalità di ricerca e documentazione sui temi del benessere dei bambini, adolescenti e giovani. Promuove accordi</p>

	<p>interistituzionali e con il terzo settore per condividere interventi specifici di promozione del benessere per bambini /adolescenti e per rendere più efficace la relazione tra Scuole e servizi.</p> <p>Si raccorda con i coordinamenti distrettuali, metropolitani e sovra distrettuali del sistema di protezione, accoglienza e tutela dei bambini e degli adolescenti, che promuovono azioni di sostegno alla genitorialità e di prevenzione delle condizioni di trascuratezza/negligenza nei bambini e azioni integrate rivolte ai minori con bisogni socio sanitari complessi e/o vittime o a rischio di violenze, maltrattamenti.</p> <p>Propone percorsi di approfondimento, attiva gruppi di lavoro metropolitani, percorsi di formazione integrati su tematiche specifiche (contrasto alla povertà educativa, promozione di sani stili di vita, disagio nella fascia adolescenziale).</p> <p>Promuove l'accesso a fondi dedicati di livello nazionale ed europeo. Elabora i dati a disposizione.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Il Coordinamento opera per integrare la programmazione sociale e sanitaria a favore di bambini e adolescenti con le politiche scolastiche e formative che hanno medesimo obiettivo: in particolare promuove presso le scuole i Piani di Prevenzione Asl che hanno a riferimento la dimensione scolastica, opera per connettere le programmazioni socio sanitarie quelle scolastiche nell'ambito della prevenzione e contrasto alla povertà educativa, del supporto alla genitorialità e ai punti di ascolto nelle scuole, nella prevenzione di comportamenti a rischio. Cura la relazione tra Distretti per l'Istruzione e Distretti Socio sanitari, con gli Uffici scolastici territoriale e Regionale. Analogamente opera per Integrare le competenze e risorse delle Amministrazioni dello Stato impegnate a contrastare e prevenire comportamenti a rischio e forme di violenza.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Referenti distrettuali, Sociali, Sanitari, degli Enti locali; Rappresentanza del Terzo settore, Ufficio scolastico territoriale e Autonomie scolastiche; Enti di Formazione; Università.</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Laura Venturi – Responsabile Ufficio di Supporto della CTSS Metropolitana di Bologna Tiziana Di Celmo, Claudia Ceccarelli – Città metropolitana, Struttura Tecnica Metropolitana</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>La Città metropolitana, anche attraverso l'accordo con la Unione Reno Galliera, assicura la risorsa di personale per il coordinamento generale; le altre risorse di personale per il coordinamento e la partecipazione ai diversi gruppi di lavoro sono assicur</p>

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Coordinamento metropolitano. Sensibilizzazione e formazione al servizio civile

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>CTSS Metropolitana di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore
<b>Descrizione</b>	Diffondere i valori del servizio civile quale strumento di cittadinanza attiva e di impegno sociale per i giovani italiani e stranieri; Creare momenti di incontro e scambio tra i volontari di enti diversi per attività e per territorio; Contribuire alla formazione di cittadini responsabili attraverso percorsi di sensibilizzazione e apprendimento; Valorizzare le competenze e l'inserimento professionale dei giovani che hanno partecipato ai progetti di servizio civile utilizzando strumenti europei e canali informatici; Creare occasioni di confronto tra gli operatori degli enti di servizio civile per lo scambio di buone pratiche; Rafforzare le esperienze di coprogettazione tra enti per condividere competenze, innalzare la qualità del servizio civile, rispondere in forma congiunta ai bisogni del territorio; Stimolare il confronto interistituzionale e sensibilizzare l'opinione pubblica sul valore del servizio civile, quale opportunità per gli enti e per i giovani; Supportare il percorso di attuazione della riforma del servizio civile universale.
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	Gruppi di lavoro tematici per la realizzazione delle attività previste dal sistema di servizio civile; Formazione generale dei volontari in SCN e SCR in forma coordinata e congiunta tra gli enti di SC; Moduli formativi sulla valorizzazione delle competenze acquisite tramite il SC per favorire l'inserimento lavorativo dei giovani; Incontri formativi coordinati e congiunti tra gli enti del territorio per l'aggiornamento delle figure previste dal sistema di servizio civile; Interventi di presentazione del servizio civile nelle scuole secondarie con metodologie di apprendimento non formale; Infopoint sul servizio civile all'interno di eventi, feste del volontariato e iniziative rivolte ai giovani; Rilevazione, monitoraggio e valutazione delle azioni previste; Elaborazione del piano provinciale del servizio civile tramite la raccolta dei diversi progetti di servizio civile universale e regionale per favorire l'equa distribuzione dei posti sul territorio provinciale Sostegno agli enti per l'iscrizione al nuovo albo di servizio civile universale
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti di servizio civile aderenti al Coordinamento Provinciale di Bologna (enti pubblici, fondazioni, organizzazioni non profit, cooperative ecc.); Associazioni di promozione sociale; Organizzazioni di volontariato; Centri di aggregazione giovanile; Università; Istituto storico Parri; Scuola di Pace di Montesole; Museo Cidra; Centri sociali e ricreativi; Scuole secondarie di secondo grado; Centri di formazione professionale; Consulta provinciale della protezione civile; Centri per l'impiego; Informagiovani
<b>Referenti dell'intervento</b>	Coordinamento provinciale enti di servizio civile CO.PR.E.S.C. di Bologna Cinzia Giannoni – Sebastiano Miele tel. 051/6599261 – serviziocivilebologna@gmail.com

---

Risorse non finanziarie	

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

---

Indicatori locali: 0

---

## Ufficio tutele metropolitano

Approvato

### Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari  
37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni

**Riferimento scheda distrettuale:** Programma distrettuale di azioni per la tutela dei minori e dei neo-maggiorenni

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

<b>Razionale</b>	Creare un Ufficio di ambito Metropolitano, a coordinamento delle realtà distrettuali ed eventuale supporto giuridico specialistico, in tema di Tutela, Curatela ed Amministrazione di sostegno.
<b>Descrizione</b>	Le recenti modifiche normative in materia di filiazione (l. 219/12, D.lgs 154/13) e l'utilizzo sempre più diffuso dei moderni modelli a protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, quale l'Amministrazione di Sostegno (l. 06/04), introducono da un lato nuovi diritti in materia di minori, famiglia e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenne, e dall'altro nuove complessità giuridiche per gli Enti Locali che direttamente o a mezzo di deleghe all'AUSL, Unioni di Comuni ovvero ASP risultino titolari di tali prese in carico, da cui discendono doveri di legge e conseguenti responsabilità, tanto dell'Amministrazione quanto dei singoli professionisti coinvolti. La necessità degli Enti titolari delle funzioni socio-sanitarie di raccordarsi il più possibilmente a livello unitario, nel nostro caso a livello di Città Metropolitana, nel creare nuove prassi amministrative e procedurali e di raccordo con le AAGG competenti e degli organi di Garanzia, è pertanto attuale. In particolare nel caso in cui gli utenti in carico siano anche interessati anche da una Pubblica Tutela o Curatela o comunque si trovino in situazioni di particolare disagio per cui potrebbero risultare futuri beneficiari, siano essi minori adulti o anziani, di quelle che vengono chiamate dal Legislatore "forme di protezione giuridica" e quindi, tutela, curatela o amministrazione di sostegno.
<b>Destinatari</b>	Le recenti modifiche normative in materia di filiazione (l. 219/12, D.lgs 154/13) e l'utilizzo sempre più diffuso dei moderni modelli a protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, quale l'Amministrazione di Sostegno (l. 06/04), introducono da un lato nuovi diritti in materia di minori, famiglia e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenne, e dall'altro nuove complessità giuridiche per gli Enti Locali che direttamente o a mezzo di deleghe all'AUSL, Unioni di Comuni ovvero ASP risultino titolari di tali prese in carico, da cui discendono doveri di legge e conseguenti responsabilità, tanto dell'Amministrazione quanto dei singoli professionisti coinvolti. La necessità degli Enti titolari delle funzioni socio-sanitarie di raccordarsi il più possibilmente a livello unitario, nel nostro caso a livello di Città Metropolitana, nel creare nuove prassi amministrative e procedurali e di raccordo con le AAGG competenti e degli organi di Garanzia, è pertanto attuale. In particolare nel caso in cui gli utenti in carico siano anche interessati anche da una Pubblica Tutela o Curatela o comunque si trovino in situazioni di particolare disagio per cui potrebbero risultare futuri beneficiari, siano essi minori adulti o anziani, di quelle che vengono chiamate dal Legislatore "forme di protezione giuridica" e quindi, tutela, curatela o amministrazione di sostegno.
<b>Azioni previste</b>	Il modello che si va a descrivere, tiene conto di tutte queste esigenze, affidando al nascente Ufficio Tutele Metropolitano le seguenti funzioni*: 1) Coordinare a livello Metropolitano di un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno, di cui potranno fare parte, su indicazione degli Enti aderenti, le diverse figure interne o esterne (es consulenti legali, esperti giuridici, funzionari esperti in

materia) che nei singoli Enti se ne occupano, al fine di :

- a) favorire tra gli Enti dell'Area Metropolitana la costituzione di procedure uniche e semplificate nei rapporti tra servizi socio-sanitari nominati Tutori o Curatori nonché in materia di Amministrazione di Sostegno e Autorità Giudiziarie coinvolte
- b) promuovere un raccordo tra servizi socio-sanitari territoriali, per condividere buone prassi in materia giuridica e amministrativa sui temi della tutela, curatela ed amministrazione di sostegno
- c) promuovere approfondimenti, eventi formativi e confronti su temi e questioni di interesse comune sui temi della tutela, curatela ed amministrazione di sostegno o comunque di particolare interesse per i servizi socio-sanitari.
- d) promuovere in particolare protocolli e soluzioni condivise a livello metropolitano su temi di interesse comune, tra cui rapporti e adempimenti nei confronti delle Autorità Giudiziarie, responsabilità professionale dell'assistente sociale, diritto di accesso ai documenti sociali e sanitari, competenza sugli oneri per ricoveri sociali
- e) rapportarsi con l'Ufficio del Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza sui temi delle tutele e delle curatele dell'Area Metropolitana
- f) raccordarsi con la rete nazionali degli Uffici Tutele e con le progettualità connesse, anche internazionali.
- g) promuovere quanto in sede normativa è rivolto a valorizzare il volontariato sui temi legati alla Tutela volontaria e all'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno, anche nei casi oggi demandati alle Pubbliche Amministrazioni.

2) Garantire un supporto giuridico agli operatori socio-sanitari in materia di famiglie, minori e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni , tra cui i disabili e anziani, in casi tipici o tipizzabili nei quali manchi ancora la nomina a Tutore o Curatore ma che di solito precedono l'apertura di forme di protezione giuridica o comunque di procedimenti giudiziari volti a valutarne la necessità. Nonchè afferenti la tutela dei professionisti coinvolti in interventi sociosanitari di particolare complessità. Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori In particolare:

- a) interventi d'urgenza ai sensi dell'art. 403 cc
- b) interventi sociali in presenza di sospetti reati commessi o subiti dai minorenni
- c) responsabilità professionale dell'assistente sociale e diritto di accesso ai documenti sociali
- d) competenza sugli oneri per ricoveri sociali
- e) interpretazione di un provvedimento giudiziario o comunque aspetti processuali o procedurali

3) Garantire un supporto giuridico, in presenza di una Pubblica Tutela o Curatela ovvero di procedura per Amministrazione di Sostegno, in materia di famiglie, minori e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni , tra cui i disabili e anziani, nonché afferenti la tutela dei professionisti coinvolti, attraverso consulenze al bisogno, formazioni e supervisioni. Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori

4) Garantire un supporto alle attività giuridico-amministrative, In presenza di una Pubblica Tutela, chieste ai singoli Enti nominati quale Pubblico Tutore o Curatore tra cui il sostegno nel creare nuove modalità, anche telematiche, nella relazione con le Autorità Giudiziarie competenti. Sostenere e promuovere inoltre il moderno Istituto dell'Amministrazione di Sostegno ed il raccordo con le Autorità Giudiziarie preposte, attraverso modalità efficienti ed efficaci, in particolare di tipo telematico. Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori

\*\*\*\*\*

In una prima fase, quella iniziale, l'Ufficio Tutele Metropolitano garantirà a tutti i Distretti le funzioni del paragrafo 1 ( Coordinare a livello Metropolitano un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno) Mentre, ai singoli Enti richiedenti anche un supporto giuridico specialistico anche le funzioni del paragrafo 2, 3 e 4 ma solo per il target dei soggetti minorenni e nei limiti massimi indicativi complessivi di:

- n.ro 100 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi complessi ma non ancora in tutela o curatela

	<p>-n.ro 200 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi in tutela o curatela</p> <p>-n-ro 200 consulenze giuridiche annuali a supporto del tutore o curatore</p> <p>In un secondo momento potranno essere presi , tra i singoli Enti, anche in base all'organico dell'Ufficio Tutela Metropolitano, estensioni graduali per i moduli 2, 3 e 4 a target di utenza ulteriori (disabili, adulti e anziani).</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, educative
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Coordinamento dell'Ufficio di supporto della CTSS Metropolitana di Bologna Enti locali, Azienda Usl
<b>Referenti dell'intervento</b>	Chris Tomesani, Dario Vinci – Comune di Bologna Monica Minelli, Alberto Maurizzi – Azienda Usl di Bologna Laura Venturi – Città metropolitana di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## P.I.P.P.I

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Comune di Bologna</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>	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
<b>Descrizione</b>	Al fine di potenziare le politiche e gli strumenti a supporto della genitorialità e a sostegno della qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, cura e tutela dei minori, la CTSSM, attraverso il Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, attiva le sinergie con i diversi coordinamenti attivi a livello metropolitano, volti a definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi e sanitari, a prevenire l'allontanamento dei minori dalla loro famiglia di origine attraverso l'implementazione del modello di intervento P.I.P.P.I a qualificare il sistema dell'accoglienza fuori dalla famiglia e dell'adozione di minori.
<b>Destinatari</b>	Minori in difficoltà
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica e progettazione degli interventi intensivi ed integrati da parte di equipe multidisciplinari, nei confronti e con famiglie e minori in carico ai Servizi sociali comunali per situazioni di vulnerabilità, negligenza genitoriale o necessità di protezione e tutela (Area Accoglienza ed Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale, Centro per le Famiglie e Servizio Risorse Minori di Asp Città di Bologna)</li> <li>• realizzazione di Laboratori formativi, in collaborazione con l'Università di Padova, per l'implementazione, la cura e la sperimentazione dei Dispositivi previsti dalla Linee di Indirizzo nazionali del dicembre 2017 (vicinanza solidale, gruppi con genitori e gruppi con bambini, educativa domiciliare, partenariato tra scuola, famiglia e servizi) e per l'utilizzo degli strumenti di valutazione (triangolo, genogramma, scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio, ecc..)</li> <li>• prosecuzione incontri di Tutoraggio sui casi e di formazione congiunta tra gli operatori coinvolti, in collaborazione con il Consultorio Familiare Ausl di Bologna</li> <li>• rilevazione e valutazione dei risultati attesi attraverso una Cabina di regia a cadenza indicativamente bimestrale ed attraverso la partecipazione ai coordinamenti regionali sul progetto Pippi nelle diverse declinazioni assunte nei territori.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'area metropolitana; Nuovo Circondario Imolese, Provincia di Bologna, Ausl di Bologna, Ausl di Imola, Asc Insieme, Asp Seneca, Asp Circondario Imolese, Asp Città di Bologna.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Gina Simona Simoni - Comune di Bologna-Responsabile Servizi ed interventi Famiglie e Minori Antonella Tosarelli e Tiziana Mori – Comune di Bologna – Referenti territoriali del Progetto Pippi

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

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

# Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento "Il Faro"

Approvato

## 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:** Programma distrettuale di azioni per la tutela dei minori e dei neo-maggiorenni

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna</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>	Il crescente disagio di bambini e ragazzi, che presentano problematiche complesse, in particolare legate a situazioni di abuso e maltrattamento, necessita di qualificare e consolidare sempre più gli strumenti, le modalità di lavoro e le azioni di rete tra tutti i soggetti coinvolti nel sistema di accoglienza (servizi sociali, sanitari, educativi e privato sociale), mettendo a punto percorsi specifici ed integrati per la valutazione e la presa in carico del minore e della sua famiglia.
<b>Descrizione</b>	Il centro "Il Faro" garantisce l'intervento sulle situazioni complesse di bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento che necessitano di una risposta qualificata e specialistica e supporta i servizi territoriali attraverso interventi di consulenza al fine di offrire interventi omogenei sull'intero territorio metropolitano.
<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento e famiglie (interventi diagnostici, terapeutici e di accompagnamento nei percorsi giudiziari).</li> <li>- Operatori di Servizi Sociali, Sanitari, Educativi e Scolastici (interventi di supporto e consulenza).</li> <li>- Operatori e alunni di istituzioni educative e scolastiche (interventi di prevenzione ).</li> </ul>
<b>Azioni previste</b>	<p>Il centro "Il Faro" realizza azioni riguardanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenimento di un'equipe multiprofessionale interaziendale che garantisca un adeguato intervento sui casi complessi inviati dai servizi;</li> <li>- attività di consulenza specialistica;</li> <li>- presa in carico diagnostica e terapeutica;</li> <li>- elaborazione del progetto di intervento riparativo e terapeutico con l'equipe del territorio;</li> <li>- realizzazione dell'attività formativa e di supervisione;</li> <li>- realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e informazione;</li> <li>- attività di documentazione e ricerca sul fenomeno;</li> <li>- gestione Centro di documentazione;</li> <li>- gestione spazio attrezzato per l'ascolto del minore nel procedimento giudiziario</li> <li>- elaborazione relazione annuale sull'attività svolta</li> </ul> <p>Nell'ambito dell'Ufficio di Supporto della CTSS metropolitana si è condiviso l'opportunità di consolidare ed ampliare l'attività de Il FARO, avviando contestualmente un gruppo tecnico finalizzato ad elaborare un progetto in cui siano dettagliate in particolare le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modalità di raccordo tra Il FARO e i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali;</li> <li>- modalità di accesso al servizio Il FARO;</li> <li>- modalità di presa in carico di utenti particolarmente complessi (anche in relazione al servizio</li> </ul>

	di accompagnamento e supporto nel corso di procedimenti giudiziari in tribunale); - raccordo con le ETI/UVM minori; - sinergie/integrazione tra servizio di consulenza giuridica de Il FARO e Ufficio Tutela del Comune di Bologna (nella prospettiva dell'eventuale sviluppo di un Ufficio Tutela Metropolitano).
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, Sanitarie, educative e scolastiche.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, ASP Nuovo Circondario Imolese, ASP Seneca, ASP Città di Bologna, ASC Insieme, Istituzione Servizi Sociali, educativi, culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese, Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi, Comune di Bologna.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Monica Minelli, Mariagnese Cheli Ausl di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	Personale Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna, personale appartenente alle istituzioni coinvolte.

---

## Totale preventivo 2018: € 214.800,00

---

- AUSL (BOLOGNA (159800)+ IMOLA (25000)): 184.800,00 €
- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC...): 9.775,00 €
- Unione di comuni (UNIONE RENO GALLIERA): 4.694,00 €
- Unione di comuni (UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO BOLOGNESE): 1.734,00 €

Risorse comunali: **13.797,00 €** di cui:

- COMUNE DI BOLOGNA: 11.496,00 €
- COMUNE DI SAN LAZZARO: 2.301,00 €

---

Indicatori locali: 0

---

## Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano

Approvato

### 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:** Programma distrettuale di azioni per la tutela dei minori e dei neo-maggiorenni

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Comune di Bologna e ASP di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
<b>Descrizione</b>	Il percorso prende avvio dall'esigenza di costituire, in un'ottica di committenza integrata, una cornice amministrativo-gestionale relativamente agli inserimenti in comunità di minori e mamme con bambino così come previsti dalla DGR 1904/11.
<b>Destinatari</b>	Distretti /AUSL Bologna / Servizio gestione risorse minori.
<b>Azioni previste</b>	<p>La forma identificata è quella della costituzione, attraverso una procedura di evidenza pubblica, aperta (con possibilità d inserimento progressivo per tutta la durata prevista per l'avviso), di un elenco di fornitori che possano mettere a disposizione le unità d'offerta e le erogazioni di servizi di cui il territorio abbisogna.</p> <p>Si propone di definire per ciascuna tipologia prevista dalla normativa una retta base riferita al progetto di accoglienza complessivamente inteso.</p> <p>Il percorso deve fare riferimento ad una analisi dei dati di natura quantitativa e qualitativa che rappresenti il fabbisogno di accoglienze in relazione ai numeri e alle tipologie di offerte.</p> <p>ASP Città di Bologna esprime disponibilità a fornire supporto tecnico ed amministrativo per la realizzazione di una procedura unitaria a favore dell'intera area metropolitana, per la costituzione e la manutenzione dell'albo avvalendosi delle competenze maturate nell'ambito del Servizio Risorse Minori e dei servizi Amministrativi e di una specifica consulenza giuridico amministrativa.</p> <p>Di seguito i passaggi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intesa interistituzionale fra Distretti/Comuni</li> <li>- Accordo operativo per il conferimento di incarico ad Asp per espletamento della procedura di costituzione dell'albo fornitori e del suo aggiornamento e sua manutenzione</li> <li>- Gruppo tecnico per analisi quali quantitative del fabbisogno metropolitano</li> <li>- Predisposizione procedura amministrativa</li> <li>- Consultazione soggetti terzo settore</li> <li>- Bando</li> <li>- Istruttoria</li> <li>- Commissione tecnica</li> <li>- Convenzione</li> <li>- Aggiornamento e manutenzione albo, raccordo con commissioni per autorizzazione al funzionamento DGR 1904/11.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, educative

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Distretti /AUSL Bologna e AUSL Imola / Servizio gestione risorse minori
<b>Referenti dell'intervento</b>	Chris Tomesani - Ufficio di Piano Distretto di Bologna Annalisa Faccini - ASP Città di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

# Programma distrettuale di azioni per la tutela dei minori e dei neo-maggiorenni

Approvato

## 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:** Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori 1) Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014 2) Coordinamento Affidamento, accoglienza, adozione di minori 3) Coordinamento strutture per l'accoglienza minori

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>I servizi distrettuali registrano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche, in particolare di quelli che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanamento 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>Tutti i recenti dispositivi normativi regionali (direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare - D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm; Linee di linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso - DGR 1677/2013; delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento - DGR 1102/2014) hanno evidenziato 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. A livello distrettuale, anche grazie al coordinamento metropolitano, i servizi si sono cimentati in questo lavoro di integrazione professionale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>I bambini e ragazzi che si trovano in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale senza la presenza della madre al 31 dicembre 2017 sono 17, pari a 2,1 ogni mille residenti minorenni. I collocamenti protetti sono legati a gravi incapacità o inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura, fino ad arrivare a situazioni estreme di "abbandono". Nella composizione di questo dato "pesa" la componente dei minori stranieri non accompagnati (pari a n. 8 ragazzi).</p>
<b>Destinatari</b>	<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. Neomaggiorenni in uscita da percorsi di protezione. Genitori e adulti significativi in condizioni di vulnerabilità personale e sociale e con limitazioni nell'esercizio delle competenze di cura. Professionisti dei servizi socio-sanitari ed educativi coinvolti nella tutela. Famiglie affidatarie, Enti gestori di comunità, Adulti Accoglienti, Enti del terzo settore.</p>
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione al coordinamento metropolitano che ha l'obiettivo di sostenere la ricomposizione/integrazione dei servizi e delle opportunità per l'infanzia e adolescenza (socio-educativi, cura e prevenzione, scuola tempo libero);</li> <li>- sistematizzazione del sistema di raccolta dati dei casi in carico;</li> <li>- attivazione di percorsi specifici per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, con strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, neuropsichiatria infantile, salute mentale, pediatria di libera scelta, medici di medicina generale, ecc.);</li> </ul>

	<p>- adesione all'albo metropolitano dei servizi per minori;  sperimentazione su casi complessi di committenza socio-sanitaria-educativa interistituzionale integrata;  Sperimentazione di approcci innovativi nel lavoro con le famiglie "negligenti" che favoriscono un loro protagonismo, promuovano la cura di situazioni di sofferenza psico-patologica;  promozione di azioni di supporto e/o implementazione del protagonismo dei neomaggiorenni in uscita dalle comunità.</p> <p>A livello distrettuale, le risorse regionali del FSL finanziano le rette per inserimenti di minori in struttura per euro 218.263,85 e la compartecipazione alla spesa per la gestione a livello metropolitano del Centro multispecialistico "Il Faro", servizio per la prevenzione/cura dell'abuso e del maltrattamento sui minori (euro 1734,00)</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Servizi sociali, educativi, neuropsichiatria infantile, dipartimenti cure primarie, case della salute, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ospedali, sistema di accoglienza (Comunità educative, Famiglie Affidatarie, volontariato, ecc.);</p> <p>- collaborazione con il Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza.</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 219.997,85

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **147.536,22 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **72.461,63 €**

## Indicatori locali: 2

### 1°: A.A.A.

**Descrizione:** adesione al servizio aziendale Accoglienza Affidi Adozioni

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

### 2°: Contenimento spesa istituzionalizzazione

**Descrizione:** Conversione della spesa per l'istituzionalizzazione dei minori a fronte dell'attivazione di interventi educativi, di prevenzione e sostegno della genitorialità

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 951920 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 951920
- **Obiettivo 2019:** <2018
- **Obiettivo 2020:** <2018

## Programma distrettuale di azioni a sostegno della genitorialità

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi  
 16 Sostegno alla genitorialità  
 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	La povertà dei minori e delle loro famiglie non è soltanto povertà economica, ma anche educativa e relazionale. Così come l'impoverimento complessivo del contesto sociale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie e della società tutta. Molti fattori (crisi di coppia, separazioni/divorzi, perdita del lavoro, problematiche adolescenziali, indigenza, carichi assistenziali pesanti in capo al care-giver, assenza di reti di supporto sociale, condizione di migrante/straniero) possono comportare un rischio di isolamento sociale e privazione. Vi sono inoltre alcune forme di genitorialità che richiedono un'attenzione specifica, come l'essere famiglia affidataria e adottiva. Si registra un aumento dell'instabilità e della conflittualità familiare.
<b>Descrizione</b>	Obiettivo e sforzo congiunto dei servizi pubblici sanitari, educativi, sociali, deve essere quello di: modificare la propria tendenza a dare risposte parziali e discontinue ai bisogni delle famiglie; mantenere alta la qualità dell'educazione nella prima infanzia; attivare interventi flessibili e nuove; promuovere le forme di solidarietà comunitaria e la cultura dell'accoglienza.
<b>Destinatari</b>	Famiglie con figli piccoli, figli adolescenti e giovani adulti presenti nel territorio dell'Appennino bolognese
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione/progettazione/gestione integrato tra sociale, sanitario, educativo per trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità con particolare attenzione alle situazioni di figli con disabilità;</li> <li>- attivazione di forme di integrazione al reddito, agevolazione tariffaria, esoneri, per i nuclei familiari che presentano difficoltà, anche a causa della crisi economica;</li> <li>- avvicinare le famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi, in sinergia con la scuola;</li> <li>- innovazione degli strumenti dei professionisti rivolti al sostegno delle competenze genitoriali (es. metodo P.I.P.P.I);</li> <li>- approfondimento del tema della conflittualità familiare, quale fenomeno all'attenzione dei servizi in modo trasversale;</li> <li>- progettazione e sperimentazione sul territorio di almeno un Centro per le Famiglie, quale servizio dedicato all'informazione, orientamento, consulenza, sostegno alle competenze genitoriali, allo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie, al fine dell'attuazione delle linee di indirizzo regionali (DGR 391/2015). Tale sperimentazione si ricollega all'obiettivo indicato dal PSSR di potenziare gli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare;</li> <li>- collaborazione della sanità in situazioni di particolare complessità (adolescenti che si "ritirano" da scuola). Questi progetti hanno generato, con la partecipazione attiva dell'Ufficio di Supporto alla CTSSM Bo, un lavoro progettuale sistemico fra enti di livello metropolitano (Città metropolitana e Ufficio Scolastico Territoriale), e quelli di livello locale (Comuni/Unioni, Distretti sanitari, scuole e terzo settore).</li> </ul>

	Nel documento "Allegati" al Piano di zona, è riportato un documento dal titolo ""Interventi per la qualificazione del sistema territoriale di servizi educativi 0-3 anni e azioni a supporto alla genitorialità" redatto dal Coordinatore pedagogico distrettuale
<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, Servizi sociali, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizi Specialistici, ; - costruzione di percorsi formativi comuni a supporto delle scelte di programmazione individuate.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti locali, Ausl, Scuole, OdV/APS del territorio
<b>Referenti dell'intervento</b>	Servizio Sociale professionale, Ufficio di piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 225.000,00**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **51.735,34 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **173.264,66 €**

---

## Indicatori locali: 2

---

### 1°: Sperimentazione dell'avvio Centro per le famiglie

**Descrizione:** Sperimentazione dell'avvio Centro per le famiglie

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

### 2°: Estensione coordinamento pedagogico

**Descrizione:** Estensione del coordinamento pedagogico alla fascia 7-18

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

## Programma distrettuale Adolescenza

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

**Riferimento scheda distrettuale:** Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</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 legge regionale 14/2008, avendo come obiettivo primario quello di collegare ed integrare le politiche per i bambini, i ragazzi e i giovani, promuove la trasversalità e il raccordo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>delle competenze e delle professioni che operano a contatto con i ragazzi (sociali, sanitarie, educative...) riconoscendo in questo un presupposto necessario per la qualità e l'efficacia dei servizi rivolti alle nuove generazioni;</li> <li>delle amministrazioni pubbliche e dei soggetti privati (associazioni, volontariato...), nel rispetto delle specifiche competenze di ciascuno.</li> </ul> <p>La DGR 590/13 "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza – Progetto Adolescenza", pone al centro dell'attenzione questa particolare età della vita, con le sue caratteristiche di sviluppo, crescita, cambiamento sia per le giovani generazioni che per gli adulti di riferimento.</p> <p>Rispetto alle azioni rivolte agli adolescenti, territorialmente il territorio dell'Appennino bolognese non può vantare un sistema particolarmente strutturato di connessioni tra i soggetti che a diverso titolo, e con diverse "mission" svolgono attività ed interventi per gli adolescenti. Queste connessioni devono essere costruite, anche grazie al lavoro di mediazione e collegamento che può essere svolto da una "figura di sistema" riconosciuta dai diversi servizi, che possa maturare una conoscenza approfondita e diretta del territorio e degli interlocutori degli stessi servizi.</p> <p>Ciò detto, la situazione distrettuale non è "al suo punto zero", avendo il Distretto attivato il Tavolo Adolescenza, composto da: Ufficio di piano, referenti dell'azienda sanitaria, referenti della scuola e referenti del terzo settore. E' fondamentale però riattivare la rete, sin dalla fase di programmazione, aggiornando i riferimenti anche alla luce dei cambiamenti istituzionali organizzativi ed istituzionali avvenuti negli ultimi anni ed al turn over dei professionisti. La programmazione distrettuale e conseguentemente la progettazione e gestione degli interventi in ambito distrettuale per gli adolescenti, non può prescindere dall'esistenza di un sistema che consenta un pensiero condiviso tra servizio sociale, coordinamento pedagogico distrettuale, referenti delle Istituzioni scolastiche.</p> <p>Anche se l'attenzione si rivolge al tema della promozione della partecipazione e del protagonismo giovanile, in considerazione della posizione e delle caratteristiche geografiche dell'Appennino bolognese, si constata che la comunità giovanile è "in movimento": pendolare, per esigenze formative e ricreative, tra gli stessi Comuni del Distretto e l'area metropolitana di Bologna.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Gli obiettivi della programmazione relativi a questo Programma sono vastissimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>costruzione/manutenzione della rete;</li> <li>promozione e partecipazione giovanili;</li> <li>promozione e diffusione della cultura della legalità;</li> <li>azioni di prevenzioni e sostegno di bambini e ragazzi;</li> <li>sostegno alla genitorialità</li> </ul>

	<p>Il percorso di definizione del Piano di zona, ha fatto emergere la necessità di lavorare sulla costruzione/manutenzione delle reti idi attori coinvolti nell'elaborazione ed implementazione delle politiche per l'adolescenza. Allo stesso tempo rimane prioritario mantenere centrale l'azione nei confronti delle persone, orientarsi sia verso gli adulti sia verso i ragazzi, soprattutto nei casi di maggiore fragilità, per sostenerli nel percorso di crescita e costruzione identitaria. La programmazione distrettuale vuole inoltre fornire ai giovani che vivono nei nostri Comuni, connotato da difficoltà negli spostamenti in generale ed in particolare per questo target di popolazione ed insufficienza di luoghi di aggregazione dedicati, attraverso azioni che esercitano attrattiva e che promuovano l'aggregazione.</p> <p>Le azioni di prossimità intendono raggiungere un'utenza differenziata, sia all'interno dei luoghi di aggregazione giovanile (es: CAG di Marzabotto) che tramite interventi di educativa di strada. Nello specifico, gli interventi già attivi da anni con il progetto distrettuale "Officine di strada", hanno messo in evidenza come il treno risulti essere il concreto mezzo di spostamento per raggiungere gli Istituti Scolastici e le opportunità sportive, ricreative del tempo extra-scolastico. Il progetto qui proposto è volto a sostenere le azioni già in essere legate allo sviluppo del protagonismo giovanile e a intercettare i bisogni del target con l'obiettivo di sostenere i giovani del territorio, per creare connessione tra i gruppi informali e tra loro e le risorse del proprio territorio, anche attraverso il sostegno e la facilitazione del rapporto con i rappresentanti adulti di riferimento.</p> <p>Si ritiene fondamentale la valorizzazione delle risorse locali già attive e presenti, partendo dal presupposto che i diversi soggetti che compongono la cittadinanza partecipano allo sviluppo della comunità tutta, in un processo che li chiama a svolgere un ruolo insieme di fruitori e protagonisti degli stessi servizi offerti, in un sistema in cui sia valorizzato l'apporto di ognuno. Gli obiettivi specifici risultano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consolidamento e qualificazione di servizi /interventi esistenti per il target adolescenti;</li> <li>- stimolare l'acquisizione di stili di aggregazione e di gestione del tempo libero, lo sviluppo dell'autonomia, della creatività e dell'espressione artistica e culturale;</li> <li>- favorire la partecipazione a progettualità partecipate a favore della comunità;</li> <li>- accompagnamento dei giovani coinvolti nella realizzazione e gestione di iniziative sul territorio;</li> <li>- coinvolgimento attivo degli adulti significativi e della rete territoriale</li> <li>- promuovere l'integrazione e il raccordo tra le diverse agenzie del territorio, le reti istituzionali e territoriali.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	Giovani che risiedono nei Comuni del Distretto
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) individuazione di una figura sistema per il distretto;</li> <li>2) costituzione della tecnostruttura distrettuale del Distretto dell'istruzione, formazione e lavoro dell'Appennino bolognese;</li> <li>3) costruzione, manutenzione rafforzamento della rete dei soggetti che lavorano per il benessere degli adolescenti e dei giovani. Elaborazione di una diagnosi di comunità su tutto il Distretto e rafforzamento della rete nell'ottica della valorizzazione delle risorse locali: si prevede un coinvolgimento del target elettivo (11-24 anni) e degli interlocutori attivi della comunità al fine raccogliere la percezione dei bisogni e agevolare l'emergere di domande inerenti lo sviluppo di politiche giovanili.</li> <li>3) implementazione delle attività di carattere educativo ed animativo presso il centro giovanile di Marzabotto, spazio dedicato per adolescenti e giovani e ad alta accessibilità anche per i giovani che non vivono nello specifico territorio comunale per la sua posizione presso la stazione dei treni.</li> <li>4) attività di formazione ed informazione sull'uso/abuso di sostanze all'interno delle scuole e nei luoghi informali (es. mondo "della notte"). Tale informazione riguarderà anche il tema del rischio del GAP.</li> <li>5) gestione dello spazio "Afterhours" (nei locali del CAG di Marzabotto) , gestito in collaborazione con Il SerT per avvicinare i giovani consumatori al servizio sanitario;</li> <li>6) promozione di un punto di vista condiviso ed un coordinamento distrettuale sullo strumento dell'alternanza scuola lavoro, per una maggiore efficacia e finalizzazione di questa esperienza per i giovani.</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche per il sostegno della genitorialità ed il contrasto della povertà
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	EELL del Distretto (Servizi educativo, scolastico e SST), Ausl di Bologna - Distretto Appennino Bolognese

	(USSI minori, Cure Primarie - Consultori familiari e Spazio Giovani - DSM - SerDP, NPIA, CSM - Istituzioni Scolastiche, Cooperative e Associazioni che operano in favore di preadolescenti, adolescenti e delle loro famiglie, Giovani che risiedono nei Comuni del Distretto, operatori del terzo settore e del privato sociale che agiscono in contesti di prossimità con i giovani, tecnici delle politiche giovanili, cittadini.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Ufficio di Piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 49.661,79

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **21.822,72 €**
- AUSL (BOLOGNA): **17.516,00 €**
- Altri fondi regionali (DGR 657/2018 LR 14/08): **10.323,07 €**

## Indicatori locali: 3

### 1°: N. incontro tavolo distrettuale Adolescenza

**Descrizione:** N. degli incontri del coordinamento distrettuale su base annua

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 6
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 6

### 2°: Supporto del livello metropolitano per qualificazione rete distrettuale su politiche per l'adolescenza

**Descrizione:** Attivazione convenzione collegata all'Accordo Quadro metropolitano - Ufficio di Supporto CTSS

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** N

### 3°: Costituzione Tecnostruttura Distretti istruzione formazione lavoro

**Descrizione:** Identificazione e nomina dei componenti

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

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

<b>Razionale</b>	Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, paragrafo 3.3 La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione "la CTSSM si propone... attraverso l'Ufficio di Supporto, di sviluppare la riflessione ed il confronto su alcune questioni cruciali che il fenomeno migratorio pone al sistema dei servizi territoriali..."
<b>Descrizione</b>	Coordinamento metropolitano tra i referenti dei 7 Distretti attivi sui temi della inclusione dei cittadini migranti; allargato ai Centri per la Istruzione degli adulti, Prefettura, Ufficio scolastico, e/o Associazioni in merito alla programmazione dei corsi di Italiano L2, ai gestori locali dei progetti FAMI regionali, ai referenti dei servizi territoriali coinvolti, alle organizzazioni che compongono la rete bolognese antidiscriminazioni Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione.
<b>Destinatari</b>	Operatori e referenti di tutti i 7 Distretti dei Servizi Sociali, Sanitari e socio-sanitari, Centri per l'Impiego, gestori dei progetti FAMI regionali, referenti EELL, organismi coinvolti nella rete metropolitana antidiscriminazione, organismi del terzo settore attivi nel campo delle migrazioni. Sui temi della lingua: Referenti EE.LL. dei Distretti Istruzione, Centro Provinciale per l'istruzione degli adulti (CPIA) metropolitano, CD/LEI Centro Riesco Comune di Bologna, Ufficio scolastico, Coordinamento Scuole di Lingua, Prefettura
<b>Azioni previste</b>	Il coordinamento è finalizzato ad attivare il confronto tra Distretti per integrare e armonizzare i servizi specialistici destinati alla cittadinanza straniera, promuovere l'integrazione fra i punti di accesso al sistema dei servizi territoriali, anche raccogliendo e valorizzando le esperienze ora attive a livello distrettuale e/o comunale; promuovere a tutti i livelli il diritto di cittadinanza, la formazione degli operatori e la sensibilizzazione dei cittadini sui temi dell'intercultura e del contrasto alle discriminazioni; supportare il sistema Sprar nelle opportunità e pratiche per la inclusione dei richiedenti P.I.; promuovere attività di inclusione per i MSNA; promuovere e sostenere le opportunità di apprendimento della Lingua italiana in maniera omogenea sul

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

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

# Progetto SPRAR metropolitano

Approvato

## Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

<b>Razionale</b>	Sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione
<b>Descrizione</b>	<p>Il Progetto Sprar metropolitano è il sistema pubblico locale di seconda accoglienza dei richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria - adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità - costituito con l'obiettivo di superare l'approccio emergenziale dell'accoglienza nei CAS e di sostenere lo sviluppo di un insieme diffuso ed integrato di azioni a supporto dell'inclusione sociale dei beneficiari, strettamente connesso al sistema di welfare locale ed alla comunità territoriali.</p> <p>Il Comune di Bologna è l'Ente titolare del progetto, a cui hanno aderito 43 comuni del territorio metropolitano (alcuni dei quali attraverso le loro Unioni). ASP Città di Bologna è il soggetto cui è affidato il coordinamento gestionale delle attività e che si avvale di soggetti attuatori selezionati tramite procedura di co-progettazione ad evidenza pubblica.</p> <p>Lo SPRAR, istituito con L. 189/2002, si fonda sul principio di responsabilità condivisa tra Ministero dell'Interno ed enti locali ed opera con il supporto del Servizio Centrale, posto in capo ad ANCI.</p>
<b>Destinatari</b>	Richiedenti e titolari di protezione internazionale ed umanitaria adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità.
<b>Azioni previste</b>	<p>Secondo un approccio integrato all'accoglienza, intesa come la messa in atto di interventi materiali di base (vitto e alloggio), insieme a servizi volti al supporto di percorsi di inclusione sociale dei beneficiari, funzionali alla (ri)conquista dell'autonomia individuale, le azioni previste dal Progetto SPRAR metropolitano sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accoglienza, realizzata sulla base di prese in carico individualizzate, che considerano bisogni e risorse dei singoli/nuclei familiari e che assicurano: tutela psico-socio-sanitaria, ordinamento e accesso ai servizi del territorio, inserimento scolastico dei minori e istruzione degli adulti, orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale, abitativo e lavorativo</li> <li>• Formazione e riqualificazione professionale, considerando le competenze ed aspettative dei beneficiari e le risorse ed i servizi attivi/attivabili sul territorio</li> <li>• Mediazione linguistica e interculturale, per facilitare la relazione ed il confronto fra i beneficiari, il progetto e la comunità locale</li> <li>• Orientamento e accompagnamento legale, per la procedura connessa alla richiesta di protezione internazionale, per le procedure burocratico-amministrative necessarie alla permanenza in condizioni di regolarità sul territorio ed all'eventuale ricongiungimento familiare</li> <li>• Sensibilizzazione e comunicazione, inerenti sia l'evoluzione del progetto (raccontato attraverso il sito <a href="http://bolognacares.it">bolognacares.it</a>) sia le tematiche dell'accoglienza (in particolare in occasione della giornata mondiale del rifugiato)</li> </ul> <p>Tali azioni saranno realizzate in rete con il sistema dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ed educativi attivi sul territorio metropolitano, attraverso équipe multidisciplinari operative nei distretti, composte da personale specializzato e con esperienza pluriennale, adeguato al ruolo</p>

	<p>ricoperto e in grado di garantire un'effettiva presa in carico delle persone in accoglienza.</p> <p>Il progetto ha ottenuto il finanziamento per il triennio 2017-2019 di 1350 posti per l'accoglienza di richiedenti/titolari di protezione internazionale o di permesso umanitario ("accoglienza ordinaria") e di 350 posti per l'accoglienza di MSNA e 60 posti per l'accoglienza di persone con vulnerabilità, ovvero che necessitano di assistenza sanitaria, sociale e domiciliare, specialistica e/o prolungata o che sono portatori di disagio mentale e/o psicologico.</p> <p>Allo scopo di contribuire al conseguimento degli obiettivi di Progetto, con riferimento all'incremento dei posti in accoglienza, il Comune di Bologna, d'intesa con la Prefettura di Bologna ed in accordo con i Comuni aderenti, ha promosso un percorso per favorire la progressiva conversione in strutture SPRAR di quei CAS attivi sul territorio metropolitano che hanno le caratteristiche strutturali ed organizzative compatibili con il sistema SPRAR.</p> <p>Inoltre, su mandato della Conferenza metropolitana dei sindaci i Comuni aderenti hanno messo a punto un Accordo operativo per la gestione del Progetto che definisce le modalità di collaborazione fra i diversi attori coinvolti, il modello di governance, la procedura da adottare per l'attivazione di nuove strutture, le modalità di raccordo con i servizi e la comunità territoriali.</p> <p>Al Progetto complessivo partecipa anche il Nuovo Circondario imolese che, in quanto titolare di un proprio Progetto SPRAR, non ha aderito al Progetto metropolitano, ma con esso dialoga e collabora anche per condividere finalità e modalità operative.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Progettazioni FAMI locali e regionali, progetto "Oltre la strada".
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comune di Bologna, Prefettura, ASP Città di Bologna, Comuni/Unioni che hanno aderito al progetto Sprar metropolitano, ovvero: l'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese (PG 6220/2017), l'Unione Reno Galliera (PG 6272/2017), l'Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia (PG 6589/2017) e i Comuni di: Anzola dell'Emilia (PG 7047/2017), Argelato (PG 6477/2017), Baricella (PG 6571/2017), Budrio (PG 6742/2017), Calderara di Reno (PG 6546/2017), Castenaso (PG 6276/2017), Crevalcore (PG 6734/2017), Granarolo dell'Emilia (PG 6586/2017), Loiano (PG 6745/2017), Malalbergo (PG 6328/2017), Minerbio (PG 6471/2017), Molinella (PG 7735/2017), Monghidoro (PG 7051/2017), Monterenzio (PG 6273/2017), Ozzano dell'Emilia (PG 6737/2017), Pianoro (6274/2017), Sala Bolognese (PG 6890/2017), San Giorgio di Piano (PG 7049/2017), San Lazzaro di Savena (PG 6883/2017). Non hanno aderito i Comuni di San Giovanni in Persiceto e Sant'Agata Bolognese, mentre i dieci comuni del Nuovo Circondario imolese aderiscono al Progetto SPRAR di cui il Nuovo Circondario è titolare.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Rita Paradisi – Ufficio di Piano Comune di Bologna; Annalisa Faccini – Servizio Protezioni Internazionali ASP Città di Bologna.
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

## Indicatori locali: 3

### 1°: Posti SPRAR ordinari

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 351obiettivo 2018: 850obiettivo 2019: 1350obiettivo 2020: 1350 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 900

- **Obiettivo 2019:** 1500

- **Obiettivo 2020:** 2246

**2°: Posti SPRAR MSNA**

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 140+50 posti FAMI seconda accoglienza **obiettivo 2018:** 220 **obiettivo 2019:** 250 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 160

- **Obiettivo 2019:** 300

- **Obiettivo 2020:** 400

**3°: Posti SPRAR vulnerabili**

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 0 **obiettivo 2018:** 60 **obiettivo 2019:** 60 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 30

- **Obiettivo 2019:** 45

- **Obiettivo 2020:** 60

## Promuovere una comunità interculturale e solidale

Approvato

### Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Istituzione dei Servizi Sociali, Educativi e Culturale dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'arrivo e la permanenza sul territorio di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale ed in aumento, 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 un forte incremento di flussi "non programmati" di migranti richiedenti protezione internazionale, un ridimensionamento degli ingressi per lavoro ed una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare. Proprio per queste trasformazioni occorre potenziare nel territorio un impianto di interventi e servizi di accoglienza ed integrazione, anche sviluppando interventi innovativi, in grado di supportare ed accogliere tutti i cittadini con vari gradi di vulnerabilità, nell'ambito del sistema di welfare universalistico.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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. Proprio per questo all'interno del Distretto dell'Appennino bolognese si è deciso di investire sull'attivazione di Sportelli informativi e di mediazione culturale, agiti da mediatori culturali qualificati, presso i diversi sportelli sociali comunali del territorio, così da gestire a livello distrettuale azioni finalizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'apprendimento della lingua italiana,</li> <li>- alla ricognizione dei bisogni dei nuovi utenti</li> <li>- all'ottenimento di adeguate prestazioni da parte dei servizi.</li> </ul> <p>La mediazione linguistica/interculturale e l'orientamento specialistico ai servizi, rappresentano infatti 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 di ciò che è considerato "diverso"</p> <p>Sul fronte richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale - adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità - l'accoglienza sul territorio è garantita dal progetto Sprar metropolitano, che rappresenta il sistema pubblico locale di seconda accoglienza con l'obiettivo di superare l'approccio emergenziale dell'accoglienza nei CAS e di sostenere lo sviluppo di un insieme diffuso ed integrato di azioni a supporto dell'inclusione sociale dei beneficiari.</p> <p>Il sistema dei servizi territoriali, inoltre, attua le progettualità previste a livello regionale dal Fondo FAMI 2014- 2020 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri (promozione della conoscenza della lingua italiana e progetto CASPER - Accesso ai servizi per l'integrazione).</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Persone appartenenti a Paesi Terzi neo-arrivate in Italia e operatori dei servizi sociali e sanitari</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>- POTENZIAMENTO DEGLI SPORTELLI INFORMATIVI E DI MEDIAZIONE CULTURALE</p> <p>Sviluppare ulteriormente, attraverso specifiche competenze e professionalità, la relazione tra servizi territoriali ed utenza migrante, consolidando le attività svolte dagli Sportelli Informativi</p>

	<p>e di Mediazione culturale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza alla compilazione dei kit per il permesso di soggiorno nell'ambito del protocollo d'intesa fra Ministero degli Interni e ANCI,</li> <li>- attività di supporto e consulenza agli operatori dei servizi sociali e sanitari sulla normativa relativa all'immigrazione e la condizione giuridica dello straniero, sulle tematiche interculturali e per lo sviluppo della coesione sociale,</li> <li>- servizio di mediazione linguistico-culturale "a chiamata" fornito da mediatori culturali qualificati,</li> <li>- orientamento della popolazione straniera per l'acquisizione e formalizzazione delle competenze linguistiche e dei percorsi di educazione civica e valorizzare altresì i momenti formativi come occasione di sensibilizzazione e prevenzione in ambito sociale e di educazione alla salute.</li> </ul> <p>Tale progetto è stato finanziato con risorse regionali nel PAA 2018: € 25.000,00.</p> <p><b>- EVENTI PUBBLICI PER SENSIBILIZZARE LA COMUNITA' SUL TEMA DELL'ACCOGLIENZA</b></p> <p>Realizzare, attraverso una stretta collaborazione tra servizi, privato sociale e associazionismo, iniziative pubbliche di intrattenimento e di svago, finalizzate all'incontro e alla conoscenza di persone di diverse provenienze, attraverso anche momenti strutturati di sensibilizzazione, formazione e informazione della Comunità locale.</p> <p><b>- ATTIVITA' LABORATORIALI E STARTUP DI IMPRESA COME STRUMENTI DI INTEGRAZIONE</b></p> <p>Sviluppare/potenziare un servizio che funga da nodo di una rete tra i servizi sociali distrettuali e le Imprese del territorio, con l'obiettivo di sensibilizzare e mappare le aziende disponibili a collaborare per la formazione e l'inserimento lavorativo di persone in carico ai servizi del territorio, ma anche trovare commesse per favorire e incentivare la nascita di start up di impresa.</p> <p><b>- SVILUPPO DI INIZIATIVE IN AMBITO SCOLASTICO</b></p> <p>Visione di documentari o di video realizzati nelle scuole che abbiano per tema l'intercultura e l'interazione sociale, con conseguente dibattito, redazione di contenuti testuali, creazione di manufatti o disegni, realizzazione di spettacoli teatrali, lettura di storie, ricette gastronomiche o degustazione di piatti tipici di altri paesi che prevedono il coinvolgimento delle famiglie degli alunni.</p> <p><b>- CONSOLIDAMENTO DELLO SPRAR METROPOLITANO</b></p> <p>Le azioni previste dal progetto sono attuate dal Comune di Bologna quale capofila del progetto attraverso ASP Città di Bologna. Le azioni, riportate nella scheda della Città Metropolitana "Progetto SPRAR metropolitano", sono realizzate, a livello territoriale, in rete con il sistema dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ed educativi. Su mandato della Conferenza metropolitana dei Sindaci è stato messo a punto un Accordo operativo per la gestione del Progetto, che definisce le modalità di collaborazione fra i diversi attori coinvolti, il modello di governance, la procedura da adottare per l'attivazione di nuove strutture, le modalità di raccordo con i servizi e la comunità territoriali.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Progetto SPRAR Metropolitano; tutte le azioni e gli interventi previsti nel presente Piano riguardano anche la popolazione straniera.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni del Distretto, AUSL, Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Terzo Settore, Istituzioni scolastiche e CPIA
<b>Referenti dell'intervento</b>	Ufficio di Piano Distretto dell'Appennino bolognese
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 25.000,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **25.000,00 €**

## Indicatori locali: 2

---

### 1°: SPRAR

**Descrizione:** n. nuovi posti SPRAR attivati in strutture del territorio su base annua

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 10 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 15

- **Obiettivo 2019:** 15

- **Obiettivo 2020:** 15

### 2°: FAMI

**Descrizione:** adesione ai progetti FAMI (alfabetizzazione e supporto ai servizi) con ricaduta in ambito metropolitano

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

## Coordinamento metropolitano. Equità nell'erogazione delle prestazioni e allargamento delle opportunità

Approvato

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>CTSS Metropolitana di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
<b>Descrizione</b>	Azione di coordinamento rispetto alle misure nazionali e regionali recentemente introdotte, dal lato della programmazione e della gestione delle misure medesime. Raccordo con gli Uffici regionali, con gli Uffici di Piano e con i referenti degli sportelli sociali. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento CTSSM BO: "Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale"
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	Il D. Lgs 147/2017, realizzando il Rel (Reddito di Inclusione), ha istituito il primo livello essenziale delle prestazioni, finalizzato al contrasto alla povertà. Parallelamente, la Regione Emilia Romagna ha istituito il RES (Reddito di Solidarietà), che si affianca al Rel. E' stato pertanto istituito un coordinamento di ambito metropolitano, per governare l'implementazione territoriale delle misure nazionali e regionali. Il coordinamento prevede la realizzazione di azioni mirate a conseguire omogeneità nell'utilizzo delle risorse; in prospettiva potrà individuare utilizzi innovativi e sperimentali delle risorse disponibili, per realizzare un allargamento omogeneo sul territorio metropolitano dei servizi a contrasto della povertà. Il coordinamento agisce sia in merito alla programmazione delle risorse sia in merito alla gestione delle misure, interagendo con il livello di accesso ai servizi per promuovere la maggiore diffusione possibile delle opportunità esistenti. Il coordinamento si raccorda con le altre azioni esistenti in ambito metropolitano: con il coordinamento delle azioni previste dalla Legge Regionale n.14/2015 e con le azioni a contrasto della povertà e del disagio sociale realizzate (empori solidali, Responsabilità sociale di Impresa, ...). Il coordinamento inoltre si raccorda con la tecnostuttura regionale, sia al livello della programmazione degli interventi che al livello di gestione dei medesimi.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Responsabili di servizio area povertà, Uffici di Piano
<b>Referenti dell'intervento</b>	Francesco Bertoni, Maria Chiara Patuelli, Silvia Cestarollo, Alessandra Apollonio
<b>Risorse non finanziarie</b>	Le attività vengono in parte svolte nell'ambito degli accordi attuativi della convenzione quadro tra CM e Unioni/Comuni – progetti di collaborazione ed integrazione, e pertanto in alcuni casi coinvolgono i referenti degli Uffici di Piano

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

# Coordinamento metropolitano per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere

Approvato

## Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

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

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Città metropolitana/CTSSM</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>	Promuovere le pari opportunità, contrastare le discriminazioni e valorizzare le capacità nelle differenze
<b>Descrizione</b>	Il Coordinamento metropolitano è composto dai referenti alle pari opportunità, dei servizi sociali e sanitari, delle associazioni che si occupano di contrasto alla violenza, di educazione al genere e di promozione delle pari opportunità.
<b>Destinatari</b>	La attività del coordinamento hanno ricadute su donne vittime di violenza, e minori coinvolti, operatori dei servizi socio-sanitari, prefettura, magistratura, FFOO, referenti centri antiviolenza, referenti delle associazioni
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio e rafforzamento dell'Accordo metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di ospitalità e accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza (Casa delle Donne, Trama di terre, UDI, Sos Donna, Mondo Donna con lo sportello CHIAMA chiAMA, PerLeDonne). L'Accordo ha definito il sistema di accoglienza ed ospitalità per donne che hanno subito violenza, individuando tre livelli di ospitalità in ambito metropolitano, in collaborazione con le associazioni.</li> <li>• Attuazione del Protocollo di intesa per il miglioramento della protezione delle donne che hanno subito violenza nell'ambito di relazioni di intimità, di durata triennale, promosso dal Comune di Bologna e siglato il 25 novembre 2017 dalla Città metropolitana, che si è impegnata a collaborare con gli altri soggetti coinvolti (Prefettura insieme alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bologna e presso il Tribunale dei minori, la Questura di Bologna, il Comando provinciale dei Carabinieri di Bologna, l'ASP Città di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, Casa delle donne, Udi, Mondo donna ed SOS Donna), nella costruzione di procedure e nel garantire la massima sinergia per il potenziamento del lavoro di rete a livello metropolitano.</li> <li>• Potenziamento della rete e della collaborazione tra le istituzioni e le associazioni, per promuovere azioni di prevenzione, comunicazione e formazione, rivolte al mondo della scuola e alla cittadinanza in generale e azioni di sostegno ed accompagnamento rivolte alle donne vittime di violenza.</li> <li>• Coordinamento e la realizzazione di azioni promosse all'interno dei progetti presentati nell'ambito di bandi regionali, volte a sostenere le donne vittime di violenza nell'avvio dell'autonomia abitativa e nel potenziamento della rete esistente tra i soggetti pubblici e le associazioni che si occupano delle tematiche delle pari opportunità e del contrasto alla violenza.</li> <li>• Sviluppo di azioni innovative volte al coinvolgimento delle Aziende del territorio "gender sensitive" in politiche di conciliazione per uomini e donne e di sviluppo qualitativo del lavoro femminile.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Attenzione alla salute in un'ottica di genere</li><li>• Raccordo delle azioni promosse nei confronti degli uomini maltrattanti.</li></ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Città metropolitana di Bologna, Comuni, Ausl di Bologna e Imola, Asp Circondario Imolese, Asc Insieme, Asp Seneca, Az. Ospedaliera S. Orsola Malpighi, terzo settore, scuole, FFOO
<b>Referenti dell'intervento</b>	Laura Venturi , Claudia Ceccarelli , Stefania Baldi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Pari Opportunità

Approvato

## Riferimento scheda regionale

**Riferimento scheda distrettuale:** Coordinamento metropolitano per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</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>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. Sono radicati 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 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. Tenere presente la variabile di genere è infatti determinante perché donne e uomini vivono situazioni di vita differenti, hanno diversi bisogni, risorse ed opportunità. L'armonizzazione tra vita e lavoro è uno degli ostacoli principali all'accesso e alla permanenza delle donne nel mercato del lavoro. organizzazione del lavoro, nell'individuazione di un nuovo welfare, e negli sviluppi demografici. 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. 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.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Poiché la discriminazione ha spesso all'origine pregiudizi e stereotipi, la Regione è da tempo impegnata nella diffusione di una cultura delle differenze e nel contrasto agli stereotipi. Il cambiamento culturale necessario per promuovere le pari opportunità, educare al rispetto e alla valorizzazione delle differenze costituisce infatti un'azione essenziale per il riconoscimento di pari diritti e pari dignità per tutte e tutti, per una società più inclusiva, in cui le differenze siano considerate una risorsa da valorizzare, e prevenire fenomeni di sessismo, violenza, razzismo e omofobia.</p> <p>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.</p>
<b>Destinatari</b>	Tutti i cittadini e cittadine della regione, con particolare attenzione alla popolazione straniera e alle persone con disabilità.

<b>Azioni previste</b>	<p>-partecipazione al Coordinamento metropolitano;</p> <p>-istituzione di un tavolo politico permanente a livello distrettuale</p> <p>- promozione di una cultura delle pari opportunità, con particolare attenzione ai giovani , 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 agli stereotipi e alla violenza di genere; quale sede di condivisione, riflessione e confronto sulle tematiche che impattano sulla dimensione di genere a livello regionale, prevedendo anche il confronto delle azioni positive territoriali;</p> <p>- promozione di 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;</p> <p>- sostegno la diffusione di un linguaggio più rispettoso delle differenze di genere (diffusione delle Linee guida in ottica di genere della Regione EmiliaRomagna);</p> <p>- riconoscimento e sostegno dell'attività del caregiver familiare nell'ambito del sistema integrato socio sanitario regionale (LR 2/2014);</p> <p>- valorizzazione dell'attività dell'associazionismo migrante ed il protagonismo dei giovani di origine straniera, e dei neo-cittadini italiani;</p> <p>- sostegno alle iniziative, anche in raccordo con le istituzioni scolastiche, per l'insegnamento della lingua madre ai minori stranieri anche come esperienza che può migliorare il contestuale apprendimento della lingua italiana;</p> <p>- promozione e sostegno dell'inclusione e della partecipazione sociale delle persone con disabilità in tutte le fasi della vita, grazie ad una proficua collaborazione tra Area Turismo e Cultura dell'ISSEC, Ufficio di Piano, Servizio sociale professionale, Terzo settore.</p> <p>Azioni finanziate con risorse regionali nel PAA2018:</p> <p>contributi a favore di persone con disabilità per veicoli ed adattamento domestico (Lr 29/97) : € 3.000,00;</p> <p>tirocini formativi a favore di persone con disabilità o diversamente fragili, che non accedono alle misure della IR 14/2015: € 45.892,00. Tale importo comprende una quota di euro 3.000,00 per l'attivazione in sede distrettuale di un centro risorse disponibilità aziendali, per la mappatura delle aziende inclusive.</p> <p>Nel corso dell'anno 2018 il Distretto dell'appennino bolognese ha aderito al progetto Conciliazione della regione e risulta assegnatario di euro 69.588 (dgr 592/18) da erogare alle famiglie aventi diritto in esito ad apposito bando.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Il carattere di questo intervento è necessariamente trasversale e integrato con diversi settori delle politiche locali, in particolare con l'area della scuola, della formazione professionale, dell'Università, del lavoro, educativa, delle attività produttive, del turismo/promozione del territorio.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	IstituCittà metropolitana di Bologna, Comuni, Ausl di Bologna e Imola, Asp Circondario Imolese, Asc Insieme, Asp Seneca, Az. Ospedaliera S. Orsola Malpighi, terzo settore, scuole, FFOO
<b>Referenti dell'intervento</b>	Comuni, Istituzione (ISSEC, varie Aree) Associazioni del Territorio, Città Metropolitana, Scuole, azienda sanitaria
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 118.480,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **48.892,00 €**

- Altri fondi regionali (dgr 592/18 - progetto conciliazione): **69.588,00 €**

## Indicatori locali: 5

### 1°: Coordinamento distrettuale

**Descrizione:** Istituzione di una sede di coordinamento distrettuale delle politiche per le pari opportunità

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

### 2°: Adesione a progetti contro le discriminazioni

**Descrizione:** Adesione e collaborazione nell'attuazione di progetti che contrastano gli stereotipi e la violenza di genere

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

### 3°: Progetto Welcoming Bologna

**Descrizione:** Adesione al coordinamento metropolitano

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

### 4°: Accordo territoriale LR 104/92

**Descrizione:** Elaborazione ed Approvazione dell'accordo Attuativo di quello metropolitano

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

### 5°: Progetto Conciliazione

**Descrizione:** N. famiglie raggiunte dal contributo

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 165
- **Obiettivo 2019:** 165
- **Obiettivo 2020:** 165

## Sostegno alle donne vittime di violenza di genere

Approvato

## Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</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 violenza maschile contro le donne è una violazione dei diritti umani e delle libertà fondamentali, oltre che del diritto alla salute. 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.</p> <p>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 il fenomeno della violenza contro le donne è oggi molto rilevante. La crisi ha provocato un generale aggravamento delle condizioni materiali e di vita delle donne: quelle che si rivolgono ai centri per lo più appartengono a ceti sociali medio/bassi, e un numero consistente rileva l'impossibilità di trovare lavoro e autonomia abitativa.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Piano Regionale individua quali aree di intervento:</p> <p>a) la prevenzione di tutte le manifestazioni del fenomeno della violenza maschile contro le donne;</p> <p>b) la protezione e il sostegno verso l'autonomia delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza;</p> <p>c) il trattamento per gli uomini autori di violenza;</p> <p>d) le azioni di sistema per dare attuazione agli interventi.</p> <p>Le azioni e gli obiettivi del Piano Regionale sono volti a contrastare, oltre che i fenomeni di violenza che trovano collocazione nei rapporti familiari e/o intimi, che sono i più comuni, anche la violenza contro le donne (es. stalking e mobbing) che può verificarsi negli ambienti di lavoro e nei contesti di prossimità. Le donne che subiscono violenza accedono a servizi specializzati quali i Centri antiviolenza del territorio regionale, che sono inseriti, sulla base della L.R. 2/2003, nel sistema integrato dei servizi distrettuali.</p> <p>L'Accordo metropolitano per la realizzazione di azioni a sostegno di donne che hanno subito violenza, in collaborazione con le associazioni (Casa delle Donne, Trama di terre, UDI, Sos Donna, Mondo Donna con lo sportello CHIAMA chiAMA, PerLeDonne), ha definito tre livelli di accoglienza in ambito metropolitano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ospitalità in pronta accoglienza</li> <li>- ospitalità in casa rifugio</li> <li>- consulenza, ascolto e sostegno</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	Donne vittime di violenza, e minori coinvolti; uomini autori di violenza
<b>Azioni previste</b>	<p>Partecipazione al Coordinamento per le pari opportunità ed il sostegno alle donne vittime di violenza di genere;</p> <p>adesione all'Accordo metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di favore di donne che hanno subito violenza.</p>

<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Operatori dei servizi socio-sanitari, prefettura, magistratura, FFOO, referenti centri anti violenza, referenti delle associazioni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Ufficio di Piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 11.156,00**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.156,00 €**

- Altri fondi statali/pubblici (*Città Metropolitana di Bologna - quota finanziamento regionale per l'autonomia abitativa delle donne che hanno subito violenza*): **6.000,00 €**

---

## Indicatori locali: 2

---

### 1°: Autonomia Abitativa

**Descrizione:** N. percorsi attivati

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

### 2°: Punti di ascolto distrettuali

**Descrizione:** Attivazione di almeno uno sportello specialistico sul territorio rivolto alle vittime di violenza

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

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

### 1) Coordinamento Accordo di programma metropolitano per inclusione scolastica bambini e alunni con disabilità L.104

### 2) Coordinamento integrazione Fondo regio

Approvato

#### Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>1) Coordinamento Accordo di programma metropolitano L.104: Cm 2) Coordinamento integrazione Fondo regionale disabili con programmazione socio-sanitaria (Cm, Comune Bo, Unione Reno Galliera) 3) Coordinamenti Specifici: nel 2018 attivo per DGR 1559/2017 "D</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;C;D;</b>

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

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

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Distretto di Bologna</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>	Consolidare, qualificare e sviluppare le attività relative alla consulenza e al supporto alla realizzazione di interventi di adattamento domestico nei Distretti della provincia attraverso l'attività del CAAD; sviluppare e rafforzare il lavoro di coordinamento, indirizzo e verifica a livello sovradistrettuale.
<b>Descrizione</b>	Il CAAD di Bologna è stato istituito nel 2005 dal Comune di Bologna recependo le indicazioni del percorso delineato dalla Regione Emilia Romagna per la costituzione della Rete dei CAAD regionali. I CAAD sono stati concepiti nell'ambito del "Programma Regionale Casa Amica", con una visione avanzata del tema della domiciliarità, intesa non solo a favorire la permanenza al domicilio della persona disabile o anziana, ma ad incrementare la migliore qualità della vita e della partecipazione sociale.
<b>Destinatari</b>	Il servizio CAAD è rivolto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- cittadini disabili e anziani e loro famiglie provenienti dall'intero territorio della Città Metropolitana di Bologna;</li> <li>- operatori dei Servizi territoriali rivolti a persone anziane e persone disabili;</li> <li>- funzionari e tecnici dei Comuni impegnati nell'ambito delle Politiche Abitative ed Edilizia;</li> <li>- soggetti del terzo settore attivi nell'ambito dei servizi agli anziani e ai disabili;</li> <li>- istituzioni e soggetti pubblici e privati impegnati nell'ambito dell'accessibilità alle strutture e della qualità dell'abitare (progettisti e tecnici in campo edile ed impiantistico, artigiani, scuole, ospedali, uffici pubblici...) e loro organizzazioni di rappresentanza.</li> </ul>
<b>Azioni previste</b>	Le azioni previste sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione delle attività assicurate dallo sportello informativo e di consulenza in modo da garantire l'orientamento ed il supporto al cittadino ed agli operatori dei servizi territoriali sia a livello centralizzato secondo modalità trasversali valide per tutto il territorio provinciale sia in maniera mirata rispetto alle esigenze Distrettuali,</li> <li>- attività di pianificazione e coordinamento/monitoraggio periodico delle attività da parte del Distretto città di Bologna con il coinvolgimento ed in raccordo con l'Ufficio di Supporto,</li> <li>- Implementazione del sistema informativo CAAD predisposto dalla Regione e assolvimento degli obblighi informativi di competenza,</li> <li>- Attività di informazione e comunicazione sull'Adattamento Domestico svolte non solo a livello centralizzato presso la sede del servizio, ma anche in modo decentrato sui territori</li> <li>- Consolidamento della presenza decentrata del servizio attraverso la presenza per una o due volte al mese della equipe multidisciplinare del CAAD, per le attività di consulenza, di informazione, di formazione, presso la sedi individuate nei vari distretti</li> <li>- Progettare e realizzare iniziative di formazione e aggiornamento, dirette ai tecnici delle amministrazioni pubbliche impegnati nell'ambito della edilizia e gli artigiani installatori, ad</li> </ul>

	operatori dell'area sociosanitaria, ad operatori degli Sportelli sociali - Mappatura e ricomposizione degli interventi che concorrono all'adattamento domestico nei suoi diversi aspetti anche se erogati e gestiti da enti diversi e sulla base di fonti di finanziamento diverse
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Distretti Azienda USL di Bologna <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ufficio di supporto CTSS Bologna</li> <li>• Comuni dell' ambito territoriale metropolitano</li> <li>• UDP dei Distretti</li> </ul> Attualmente la gestione del servizio CAAD è affidata ad Ausilioteca- AIAS onlus a seguito di un precedente affidamento già scaduto ed attualmente in proroga. E' in corso di avvio la procedura per la riaggiudicazione della gestione per il prossimo triennio, mediante procedura di evidenza Pubblica dei servizi. La procedura coinvolge tutti e tre i servizio che costituiscono la Corte Roncati (Centro Regionale Ausili – CRA- , Centro Ausili Tecnologici - CAT- Centro Adattamento Ambiente Domestico –CAAD)
<b>Referenti dell'intervento</b>	Direttore UASS Distretto di Bologna coadiuvato dal Responsabile USSI Distretto di Bologna Mara Grigoli, 0516597140 mara.grigoli@ausl.bologna.it
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 195.000,00**

- FRNA: 195.000,00 €

## Indicatori locali: 2

### 1°: Numero partecipazione équipe multidisciplinari

**Descrizione:** Consolidamento della presenza decentrata del servizio attraverso la presenza per una o due volte al mese della equipe multidisciplinare del CAAD, per le attività di consulenza, di informazione, di formazione, presso la sedi individuate nei vari distretti

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** Il CAAD svolge consulenza alle équipe multidisciplinari, per affrontare il problema delle barriere architettoniche e dei contesti ambientali non accessibili. N° operatori che hanno richiesto consulenza al CAAD 270 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Mantenimento del consolidato

- **Obiettivo 2019:** Implementazione

- **Obiettivo 2020:** Implementazione

### 2°: Numero eventi formativi

**Descrizione:** Progettare e realizzare iniziative di formazione e aggiornamento, dirette ai tecnici delle amministrazioni pubbliche impegnati nell'ambito della edilizia e gli artigiani

installatori, ad operatori dell'area sociosanitaria, ad operatori degli Sportelli soc

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** Il CADD ha organizzato tre eventi formativi nell'ambito delle soluzioni di accessibilità e la normativa ad esse connessa. Agli eventi hanno partecipato in totale novantasei persone - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Mantenimento del consolidato

- **Obiettivo 2019:** Implementazione

- **Obiettivo 2020:** Implementazione

## Amministratore di sostegno - "SOSTengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno"

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Istituzione Gianfranco Minguzzi</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;E;</b>

<b>Razionale</b>	Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarietà alle cure intermedie.
<b>Descrizione</b>	Il progetto SOSTengo promuove e diffonde, fra la cittadinanza, i familiari e gli operatori socio-sanitari la conoscenza della figura dell'amministrazione di sostegno e supporta gli amministratori di sostegno volontari e familiari che già svolgono tale funzione.
<b>Destinatari</b>	Tutti i cittadini della Città metropolitana di Bologna (familiari, beneficiari, operatori socio-sanitari, ecc).
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffondere la conoscenza fra la cittadinanza dell'istituto dell'amministrazione di sostegno e fornire un primo livello di informazione qualificato ai cittadini che necessitano di attivare una amministrazione di sostegno, attraverso l'attività svolta con gli sportelli di consulenza aperti nei 7 distretti dell'area metropolitana</li> <li>- Aumentare il numero di cittadini disponibili ad assumere incarichi di ADS ;</li> <li>- Garantire ulteriori occasioni di formazione, di aggiornamento e di consulenza agli ads, ai familiari di persone non autonome e agli operatori socio-sanitari;</li> <li>- Favorire lo scambio di esperienze fra gli AdS volontari</li> <li>- Potenziare, in coordinamento con il Giudice Tutelare, il supporto agli AdS volontari</li> <li>- Gestire l'elenco degli amministratori di sostegno volontari della Città metropolitana di Bologna</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Tribunale di Bologna, Fondazione Dopo di Noi, Centro Servizi per il Volontariato VolaBO, Università di Bologna, Uffici di piano.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Annalina Marsili - Città metropolitana di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

---

# Progetto di vita, vita indipendente, Dopo di noi

Approvato

## Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda Usl di Bologna Distretto dell'Appennino Bolognese</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	

<b>Razionale</b>	<p>Adulti con disabilità Oltre 200 utenti in carico (trend di crescita pari al 30% in 10 anni). Trend in crescita costante delle persone con "gravissime disabilità acquisite". La media regionale segna un aumento di oltre l'80 % negli ultimi 10 anni.</p> <p>Minori in carico con Disabilità/psicopatologie: 650 minori in carico di cui 200 nuovi casi (7,6% della popolazione Target ) il 2% della popolazione target ha una certificazione di disabilità. ( Profilo di Salute Distretto dell'Appennino Bolognese 2016). Di particolare rilievo il fenomeno del tasso di invecchiamento, numericamente significativo, dei genitori e dei disabili stessi in carico ai Servizi socio-sanitari. I genitori dei disabili in carico, invecchiando, non sono più in grado di garantire gli stessi livelli assistenziali ed educativi ai loro figli. Questi ultimi richiedono risposte adeguate in vista di una loro vita futura autonoma e in ragione di esigenze assistenziali, di tutela e di cura che si modificano al crescere della loro età e a quella dei loro caregiver naturali. Questa situazione richiede strategie di azione diversificate e personalizzate che devono essere realizzate fin dalla giovane età delle persone con disabilità ("durante noi") per poter costruire percorsi di autonomia a garanzia della qualità di vita nell'età adulta e in vecchiaia e in continuità con l'attività di cura prestata dai genitori-caregiver ("dopo di noi").</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il metodo di lavoro mediante equipe multi-professionale permette di realizzare forme di integrazione socio-sanitaria degli interventi al cittadino sempre più valide e di individuare modalità di valutazione attenta dell'efficacia dei servizi al fine della condivisione del progetto individualizzato di vita e di cura.</p> <p>Il progetto individualizzato di vita e di cura viene elaborato, in UVM sulla base della analisi del bisogno, dei desiderata dell'utente, della analisi funzionale, della necessità di azioni/interventi di supporto attraverso strumenti validati scientificamente.</p> <p>L'approccio alla programmazione individualizzata attraverso il "Progetto di Vita e di Cura" (PIVEC) dovrà tenere in considerazione non solo i bisogni e le risorse della persona ma la qualità di vita intesa come soddisfazione che trae la persona per quanto realizza secondo le proprie aspettative e desideri.</p> <p>Come previsto dal Programma regionale approvato con DGR 733/2017, i Servizi socio-sanitari, per le persone con disabilità di Comuni e Azienda USL, devono assicurare che in ogni progetto personalizzato sia contenuto il "budget di progetto" inteso quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.</p> <p>Nel budget di progetto sono esplicitate non solo le risorse pubbliche, ma anche - nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle relative competenze - le risorse messe a disposizione dalle famiglie o da altri soggetti di diritto privato, quali Fondazioni e altri soggetti del Terzo settore, con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità.</p> <p>Pertanto il Budget di Progetto è inteso quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare per l'attivazione di progetti individualizzati in maniera flessibile, dinamica ed integrata.</p> <p>L'individuazione degli interventi è avvenuta tramite un bando distrettuale indirizzato alle diverse componenti territoriali in cui verrà richiesta una co-progettualità con l'obiettivo di</p>

	<p>aumentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o la partecipazione attiva di più componenti della vita di comunità con un apporto specifico in termini di diffusione di valori (equità, tolleranza, solidarietà, mutualità);</li> <li>o la collaborazione in termini di rafforzamento della sussidiarietà orizzontale, dei rapporti intra-istituzionali e inter-istituzionali;</li> <li>o l'apporto in termini di aumento di ricchezza materiale, economica e finanziaria dell'attività progettata attraverso un Budget di Progetto iniziale.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	<p>Persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, di cui all'articolo 3 della legge n.112 del 2016 e decreto interministeriale 23 novembre 2016 e programma regionale approvato con dgr 733/2017</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>mantenimento e sviluppo della rete dei servizi socio-sanitari (FRNA): assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-educativa; interventi temporanei residenziali e semi-residenziali per disabili gravi (sollevio, sostegno alla domiciliarità) assegno di cura disabili e contributo aggiuntivo; promozione della protezione giuridica.</p> <p>Promozione del lavoro sociale di rete e di comunità anche attraverso la co-progettazione.</p> <p>Sviluppo dei programmi speciali di integrazione socio-sanitaria (PDTA) rivolti a minori e adulti con disabilità gravissima;</p> <p>Risposte residenziali a sostegno della famiglia (di sollevio, programmate e progressivamente sostitutive).</p> <p>Gestioni flessibili e individualizzate utili a completare le risposte già erogate attraverso i servizi accreditati.</p> <p>Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.</p> <p>a. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3: CENO FUORI;</p> <p>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4: DORMO FUORI;</p> <p>c. programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6): PROGETTI PERSONALIZZATI 12/24 H/GG A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DELLA SCUOLA;</p> <p>d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi medesimi anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità: PROGETTI A CURA DEI SOGGETTI PROMOTORI;</p> <p>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7: SOLUZIONI ABITATIVE CON SUPPORTO PROFESSIONALE "DORMO FUORI".</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Politiche sociali, salute, scuola, formazione, lavoro</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Ausl di Bologna Distretto dell'appennino bolognese Responsabile Uas; ISSE Responsabile SST</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

---

## Coordinamento metropolitano. Gioco d'azzardo patologico

Approvato

### Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Coordinamento Metropolitano per il contrasto al GAP: La Città Metropolitana di Bologna ha deciso di dotarsi di un coordinamento sul tema del contrasto al gioco d'azzardo patologico, la CTSS ha quindi istituito tale coordinamento.</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è incrementata in modo imponente. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario. Al fine di tutelare le giovani generazioni, oggi sempre più esposte al dilagare di questo fenomeno grazie alla diffusione di internet e dei dispositivi mobili, è necessario strutturare percorsi di prevenzione all'interno delle scuole.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Nel corso degli ultimi anni è in forte aumento il numero di persone con "disturbo da gioco d'azzardo". L'esigenza di offrire un servizio e rispondere ai bisogni di cura di questa tipologia di pazienti nonché la specificità della ludopatia, con caratteristiche e istanze differenti da quelle dei soggetti con dipendenza da sostanze, ha portato alla progettazione di un percorso specifico di accoglienza, diagnosi e trattamento per questa dipendenza comportamentale; ovvero, dal 2016, l'AUSL di Bologna ha attivato un PDTA, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per Giocatori d'azzardo Problematici e famigliari, un progetto la cui finalità, in coerenza con quanto affermato nella legge Regionale 5/2013 e dal successivo Piano Integrato è quella di delineare un Percorso specifico di Accoglienza e presa in cura di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo e dei loro famigliari;</p> <p>La Città Metropolitana di Bologna si è dotata di un coordinamento al contrasto al GAP che vede la presenza dei rappresentanti dei vari distretti socio-sanitari e dell'Azienda USL</p> <p>Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Persone con "disturbo da gioco d'azzardo" e famigliari di essi, cittadini, comunità allargata, studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado, studenti universitari, esercenti commerciali</p> <p>Enti Locali dell'Area Metropolitana di Bologna</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Attività</p> <p>Il coordinamento si prefigge come obiettivi la diffusione delle buone prassi e l'omogeneizzazione delle azioni di prevenzione e contrasto presenti nei territori dell'area metropolitana.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Condivisione dei Piani di azione locale per il contrasto al GAP</li> <li>2) Coordinamento sulle attività rivolte alle scuole</li> </ol> <p>Considerato il repentino abbassamento dell'età di accesso al gioco d'azzardo diviene di strategica importanza la prevenzione e la responsabilizzazione dei più giovani in merito alla</p>

	<p>pericolosità del gioco d'azzardo. la quasi totalità dei territori metropolitani ha avviato progetti rivolti alle scuole. Obiettivo del coordinamento è quello di diffondere le buone prassi e uniformare, per quanto possibile, tali azioni su tutta l'area metropolitana.</p> <p>3) Coordinamento sulle attività di divulgazione rivolte alla popolazione</p> <p>Costruzione di percorsi condivisi e di un programma metropolitano delle iniziative organizzate dai distretti sul tema del contrasto al GAP e sulla diffusione di maggiore consapevolezza sui rischi derivanti dal gioco d'azzardo.</p> <p>4) Coordinamento sulle misure di contrasto al GAP</p> <p>Il dilagare delle occasioni di gioco ha portato gli EELL ad approvare misure per il contenimento del fenomeno. Partendo dalle modifiche normative introdotte dalla Regione Emilia Romagna fino all'adozione di regolamenti comunali sul contrasto al GAP e ordinanze sindacali di limitazione degli orari. Scopo del coordinamento è uniformare il più possibile la situazione presente nei comuni dell'area metropolitana.</p> <p>5) Organizzazione di un evento a livello metropolitano per la condivisione e la diffusione delle buone prassi attuate nei territori</p> <p>6) AUSL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del PDTA-GAP aziendale, potenziamento dell'èquipe dedicata al GAP dell'Asl Bologna:</li> <li>- assicurare l'omogeneità della qualità delle prestazioni erogate nell'ambito territoriale di competenza;</li> <li>-affrontare e rispondere in maniera adeguata alle richieste di cura di questa tipologia di utenza;</li> <li>-Ridurre la variabilità di gestione e uniformare la procedura nelle strutture Aziendali; Integrare la rete dei Servizi: SERT, CSM, MMG, Servizi specialistici, Enti pubblici e privati, Associazioni che affrontano tale problematica da diversi livelli</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Scuola, Attività produttive
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL DSM, AUSL Distretto e case della Salute, Terzo Settore, Scuola, Università CTSS e Gruppo di Coordinamento GAP (Ass. Masetti) Distretti socio-sanitari dell'Area Metropolitana di Bologna
<b>Referenti dell'intervento</b>	AUSL: Dott.ssa R. Campalastri, Dott.ssa M. Felice Ufficio di Supporto CTSS per Gruppo GAP: Francesco Bertoni e Annalisa Carassiti
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

**Indicatori locali: 0**

## Piano locale di contrasto al gioco d'azzardo – distretto dell'Appennino bolognese

Approvato

### Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</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>	L'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è incrementata in modo imponente anche nel Distretto dell'Appennino bolognese, con situazioni particolarmente preoccupanti in alcuni Comuni.
<b>Descrizione</b>	<p>L'AUSL di Bologna ha attivato un PDTA, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per Giocatori d'azzardo Problematici e famigliari, un progetto la cui finalità, in coerenza con quanto affermato nella legge Regionale 5/2013 e dal successivo Piano Integrato è quella di delineare un Percorso specifico di Accoglienza e presa in cura di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo e dei loro famigliari;</p> <p>La Città Metropolitana di Bologna si è dotata di un coordinamento al contrasto al GAP che vede la presenza dei rappresentanti dei vari distretti socio-sanitari e dell'Azienda USL. Il presente Piano declina dettagliatamente le azioni di prevenzione, sensibilizzazione e cura programmate con il Ser.T.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Persone con “disturbo da gioco d'azzardo” e famigliari di essi, cittadini, comunità allargata, studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado, studenti universitari, esercenti commerciali</p> <p>Enti Locali dell'Area Metropolitana di Bologna Comunità del territorio</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Utilizzo di forme di immagine e spettacolo di facile accesso (film, teatro, rassegne fotografiche ecc...) per informare la popolazione in merito alla “cultura dei consumi” e ai suoi rischi. Ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rassegna cinematografica a Porretta , negli altri Cinema del Distretto o nelle biblioteche con film a tema (Costo: €5.000,00);</li> <li>- Teatro: “Gran Casinò” spettacolo sul gioco d'azzardo sul sito “itinerari a teatro” è presente un'ampia scelta (Costo: €7.000);</li> <li>- Percorso itinerante con racconti di esperienze personali (biblioteche di Castiglione dei Pepoli, Marzabotto,</li> </ul>

	<p>Vergato Alto Reno) (Costo: € 2.000);</p> <p>- Utilizzo dei diversi eventi aggregativi e ricreativi del territorio per la sensibilizzazione al fenomeno del GAP e coinvolgimento dei soggetti dell'associazionismo, del sindacato, degli enti di patronato e delle associazioni di categoria nel supporto all'informazione (Costo: euro 1.437,10)</p> <p>Ampliamento dell'educativa di strada e dell'offerta di servizi di informazione sull'uso/abuso di sostanze già sviluppata anche a questa tipologia di dipendenza (Costo: € 2.000,00);</p> <p>Progetto "Vite in gioco" Sportello d'ascolto, gruppi territoriali ed assistenza legale)</p> <p>Attivazione di un punto di ascolto di consulenza legale (Costo: € 1.000,00);</p> <p>Progetto "Vite in gioco" Sportello d'ascolto, gruppi territoriali ed assistenza legale)</p> <p>Attivazione di un percorso di ascolto per giocatori e loro familiari si aa libero accesso che conn invio da parte dei servizi con cadenza quindicinali e in un gruppo guidato con un educatore ed uno psicologo (costo: € 3.669,80);</p> <p>Attivazione di eventi formativi all'interno delle scuole, come ad esempio lo spettacolo "Fate il nostro gioco", campagna di informazione sulla matematica del gioco d'azzardo di Paolo Canova e Diego Rizzuto per gli Istituti Superiori delle due vallate del Reno e del Setta (€ 9.000,00);</p> <p>Progetto "Vite in gioco" : Sportello d'ascolto, gruppi territoriali ed assistenza legale (Costo: € 4.669,80);</p> <p>Copertura costi delle rette per Comunità residenziale per giocatori (€ 9.224,80)</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Scuola, Attività produttive
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL DSM, AUSL Distretto e case della Salute, Terzo Settore, Scuola, Università CTSS e Gruppo di Coordinamento GAP (Ass. Masetti) Distretti socio-sanitari dell'Area Metropolitana di Bologna
<b>Referenti dell'intervento</b>	Ufficio di Piano, Responsabile Area Attività Socio-Sanitaria
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 45.001,50**

- Programma gioco d'azzardo patologico: **45.001,50 €**

---

## Indicatori locali: 1

---

### **1°: Omogeneità territoriale delle azioni**

**Descrizione:** Attivazione degli interventi previsti dal piano Locale capillarmente, sulle diverse aree subterritoriali

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** N

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

## Coordinamenti metropolitani Sostegno alla popolazione anziana fragili e tavolo anziani attivi

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>ISTITUZIONE GIAN FRANCO MINGUZZI della Città metropolitana di Bologna con funzioni di coordinamento organizzativo</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;C;D;</b>

<b>Razionale</b>	Investire sulla salute considerando l'intero arco di vita e mirando all'empowerment delle persone, con particolare attenzione agli anziani
<b>Descrizione</b>	<p>A livello metropolitano, Città metropolitana, CTSSM e Terzo settore hanno siglato il 19 Dicembre 2017 il Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali; tale patto ha, come primo punto di attenzione, il contrasto delle nuove povertà.</p> <p>All'interno del Patto metropolitano per il contrasto alle fragilità sociali sono stati condivisi alcuni ambiti prioritari di azione: nuove povertà, persone anziane, persone con disabilità, minori e giovani in condizione di disagio, donne che hanno subito violenza, cittadini immigrati, soggetti in esecuzione penale.</p> <p>Per la piena e concreta realizzazione delle azioni previste, si sono costituiti (e si costituiranno) per le singole aree di intervento, tavoli tematici che saranno composti da rappresentanti del Terzo settore e della pubblica amministrazione</p> <p>Rispetto al tema sostegno alla popolazione anziana fragile, è già attivo dal 2011 un gruppo di lavoro che ha operato su diverse tematiche attinenti alla vita della popolazione anziana e dei caregiver che se ne prendono cura. Sono stati affrontati nell'ambito di specifici diversi progetti temi quali: l'importanza della prevenzione per il benessere della persona anziana; la necessità di tramandare la memoria mediante il progetto "La scrittura del ricordo", l'esigenza di approfondire nuove possibilità di housing sociale rivolto alle persone anziane, l'importanza di promuovere una cultura di rispetto dei diritti e doveri delle persone anziane fragili.</p> <p>Il gruppo di lavoro e la sua attività potranno essere valorizzati nell'ambito del Patto per il contrasto alle fragilità sociali.</p> <p>Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Rilanciare le politiche prevenzione e di promozione della Salute</p>
<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enti locali</li> <li>• Associazioni</li> <li>• Cittadini e Volontari</li> </ul>
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stesura della Carta dei diritti responsabili delle persone anziane fragili</li> <li>• Organizzazione di un seminario di presentazione della Carta</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auser</li> <li>• Ancescao</li> <li>• SPI – CGIL</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asp Città di Bologna</li><li>• Azienda Usl di Bologna</li><li>• Istituzione Minguzzi</li><li>• Fondazione Santa Clelia Barbieri</li></ul>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Istituzione Minguzzi, Serena Cavallini
<b>Risorse non finanziarie</b>	Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Coordinamento metropolitano. Sviluppo della rete dell'offerta a sostegno degli anziani non autosufficienti

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Ufficio di Supporto della CTSS Metropolitana di Bologna</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>	Potenziamento della funzione pubblica di governo del sistema dei servizi, finalizzata ad ampliare il ventaglio delle possibilità disponibili per gli anziani non autosufficienti con diverso livello di gravità
<b>Descrizione</b>	<p>Nel 2007 il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza ha rappresentato una innovazione storica ed un forte investimento nella strutturazione del sistema dei servizi a sostegno della popolazione anziana (tanto che a livello regionale le risorse erogate su questa area di bisogno sono pari a quelle stanziata a livello nazionale dal Fondo per le Non Autosufficienze).</p> <p>Nel corso degli anni successivi, l'attività si è però limitata a consolidare quanto realizzato, senza allargare lo sguardo ai bisogni emergenti che contraddistinguevano le diverse fasce di età della popolazione anziana.</p> <p>La presenza di posti in strutture residenziali offerti in regime a libero mercato in numero pari a quelli offerti dal sistema pubblico evidenzia un primo aspetto di riflessione; negli ultimi anni si stanno inoltre diffondendo e sviluppando tipologie di offerta che danno risposta a bisogni diversi (compagnia, socializzazione e supporto lieve alle attività quotidiane) da quelli che il sistema dei servizi a favore della non autosufficienza è solito soddisfare con i servizi sviluppati attraverso le risorse del FRNA.</p> <p>Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Integrazione socio-sanitaria, dalla domiciliarità alle cure intermedie</p>
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	<p>L'attività si concentrerà sulle seguenti aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- superare il quadro frammentato attuale attraverso lo sviluppo e il rafforzamento di una funzione pubblica di garanzia e controllo, che ponga vincoli, definisca standard qualitativi e di processo ed agisca per un accesso equo ed appropriato a servizi ed opportunità territoriali;</li> <li>- inserire questa funzione pubblica nella rete di pianificazione territoriale, orientamento e governo di un accesso unico al sistema complessivo dell'offerta pubblico/privata, mettendo in collegamento i Servizi territoriali e creando un ponte stabile tra la valutazione del bisogno e la certificazione delle competenze;</li> <li>- realizzare un servizio pubblico di consulenza e orientamento verso le diverse soluzioni a sostegno della non autosufficienza offerte dal territorio ed acquistabili anche con risorse proprie delle famiglie, quando non sussistano i requisiti di gravità, reti di sostegno, condizione economica che permettano l'attivazione del percorso di presa in carico e di supporto alla non autosufficienza con ingresso nella rete dei servizi pubblici, consentendo ai cittadini di scegliere in modo competente le risorse di welfare a cui rivolgersi, anche oltre il perimetro delle prestazioni garantite da Comuni e Aziende sanitarie e, nel contempo, sviluppando interventi di garanzia relativamente alla qualità dei servizi acquistati dai cittadini nel mercato privato;</li> <li>- contribuire a ripensare in maniera più flessibile il sistema di accreditamento regionale, individuando possibili strade per superarne le criticità.</li> </ul>

<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Uffici di Piano, Aziende Usl, soggetti gestori dei servizi a favore di anziani non autosufficienti, Alleanza Cooperative
<b>Referenti dell'intervento</b>	Chris Tomesani – Comune di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	Stefania Baldi, Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Coordinamento metropolitano su accreditamento strutture sociosanitarie per il funzionamento dell'OTAP Organismo tecnico di ambito provinciale

Approvato

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica 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>	Potenziare l'integrazione socio-sanitaria
<b>Descrizione</b>	Gli Organismi tecnici di ambito provinciale (OTAP) hanno la funzione peculiare di coadiuvare il soggetto istituzionale competente al rilascio dell'accREDITAMENTO, tramite la verifica del possesso dei requisiti di qualità del servizio o struttura richiedente l'accREDITAMENTO.
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	<p>Nell'ambito delle attività previste dal sistema di accREDITAMENTO delle strutture sociosanitarie, ai sensi della DGR 514/2009 e ss.mm., si intende garantire il coordinamento delle attività afferenti al corretto funzionamento dell'OTAP ed al raccordo tra l'organismo stesso e i SIC (Soggetti Istituzionali Competenti al rilascio dell'accREDITAMENTO) presenti nell'area metropolitana.</p> <p>E' prevista una attività di coordinamento operativo nell'utilizzo degli strumenti e delle procedure e di approfondimento delle normative e degli atti di indirizzo. In tale contesto è importante la strutturazione di una segreteria a supporto organizzativo dell'attività dell'OTAP, quale prosecuzione delle attività precedentemente svolte dalla Provincia e che ad oggi, a seguito del riordino delle competenze della Città Metropolitana e degli enti locali, non trovano collocazione esplicita e afferenza organizzativa.</p> <p>Nel corso del 2018 si prevede di definire la strutturazione di tale funzione di segreteria tecnica, a supporto del responsabile OTAP.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Ufficio di Supporto, Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, Soggetti Istituzionali Competenti
<b>Referenti dell'intervento</b>	Patrizia Maurizi – Azienda Usl Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	Raccordo con territorio imolese, Ufficio di Supporto e CTSS metropolitana: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

Indicatori locali: 0

---

## Coordinamento metropolitano. Progetto di miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	Sviluppare l'integrazione socio-sanitaria e migliorare la qualità dei servizi per la non autosufficienza
<b>Descrizione</b>	Monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi offerti alla persona nelle strutture accreditate per disabili ed anziani; supporto al mantenimento dei requisiti dell'accreditamento socio sanitario; analisi delle criticità e supporto al miglioramento continuo della qualità dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari; qualificazione della rete dei servizi socio-sanitari
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	Tavoli di lavoro con il coinvolgimento di professionisti delle diverse realtà pubbliche e private coinvolte; emanazioni di documenti (linee guida, atti di indirizzo procedure etc); elaborazione e confronto su set d'indicatori con rilevazione annuale (CRA CDA e GRAD); indagine qualità percepita e verifica carta dei servizi utenti e familiari (CRA, CDA, CSR); percorsi di formazione, workshop specifici, incontri collettivi di aggiornamento; percorsi di Audit su tematiche specifiche (come: la contenzione meccanica nelle CRA, la gestione comportamento problema nella persona con D.I. inserita nei CSRR, l'appropriatezza farmacologica nelle CRA)
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Dipartimenti e Unità Operative diverse dell'Azienda USL di Bologna, Enti Locali, CTSS, Enti Gestori pubblici e privati dei servizi accreditati per anziani e disabili
<b>Referenti dell'intervento</b>	Direzione Attività Socio-Sanitarie Azienda Usi di Bologna: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monica Minelli 051 6584841</li> <li>• Rosangela Ciarrocchi 051 6584849</li> </ul>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda Usl di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	Miglioramento della qualità dei servizi secondo il principio di equità e trasparenza, parità di trattamento, imparzialità ed economicità.
<b>Descrizione</b>	Si prevede la creazione di un elenco di fornitori qualificati per la gestione di servizi non accreditati rivolti a disabili adulti
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	<p>Le tipologie di servizi cui saranno applicate le modalità di scelta del fornitore e di gestione del rapporto amministrativo previste dall' Elenco Fornitori sono i gruppi appartamento, i centri socio occupazionali e laboratori protetti.</p> <p>L'iscrizione nell'albo avviene a seguito della verifica dei requisiti da parte di un gruppo tecnico. Sono previste verifiche anche dopo l'iscrizione, rispetto al mantenimento dei requisiti. L'elenco ha carattere dinamico, sarà "aperto" e modificabile nel tempo.</p> <p>L'utilizzo dell' Elenco assumerà valore cogente per le USSI preposte alla gestione dei percorsi per l'inserimento di utenti disabili. Saranno valutati le necessarie modifiche sui percorsi tecnico/assistenziali/amministrativi in atto. Il nuovo percorso per la definizione dei rapporti contrattuali con i gestori di servizi non accreditati, è già stato condiviso con la Direzione Generale dell'Azienda Usl. E' stata ipotizzata l'adozione di uno specifico Regolamento e, previa validazione della CTSSM, si prevede la pubblicazione dell'avviso dopo la approvazione del predetto Regolamento.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Gestori strutture non accreditate area disabili adulti, professionisti Azienda Usl per il gruppo tecnico
<b>Referenti dell'intervento</b>	Alberto Maurizzi – Direttore DAAT Azienda Usl di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

## FRNA -Promozione dell'innovazione nella rete distrettuale dei servizi

Approvato

## Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda Usl di Bologna Distretto dell'Appennino Bolognese</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>L'istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza 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\ Aziende Usl, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasessantacinquenne) 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.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale e non scontata costanza di risorse. 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>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell' erogazione dei servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela.</p> <p>Il profilo di salute del Distretto dell'Appennino bolognese restituisce i seguenti salienti elementi:</p> <p>e composto da 12 Comuni, dislocati su 800 kmq (1/4 area metropolitana). La popolazione consta di oltre 57000 cittadini e circa 26000 nuclei . per le sue caratteristiche orografiche e di viabilità, è configurabile in tre ambiti territoriali omogenei di circa 20.000 abitanti ciascuno: Alta e Media Valle del Reno e Valle del Setta. E' un territorio ricco su più fronti, anche di attività produttive e di servizi, di paesaggi e di opportunità culturali/turistiche, integrità e sicurezza del territorio... Ma è anche un territorio che soffre di alcune inerzie demografiche e di alcuni problemi sociali e sanitari. Gli indici demografici e socioeconomici della popolazione evidenziano, infatti, un profilo di criticità sia nella bassa natalità, che nell'invecchiamento della popolazione, oltre che nella bassa probabilità di partecipazione al mondo del lavoro. Le maggiori criticità, quindi, risiedono nella componente debole e fragile popolazione (bambini, disabili e anziani), sempre più dipendente da quella adulta, con il conseguente aumento dei carichi assistenziali sulle rispettive famiglie. Il tasso di mortalità generale segna i valori più elevati rispetto a tutta l'area metropolitana, seppur in calo progressivo negli ultimi 20 anni. Il profilo di salute distrettuale riporta indici lievemente superiori alla media relativamente a sedentarietà, abitudine al fumo, eccesso ponderale e uso di alcool.</p>
------------------	--

	<p>L'indice di fragilità sanitaria negli anziani segnala, poi, un aumento progressivo della fragilità sanitaria nelle fasce più alte di rischio. Su 14000 anziani che vivono nel distretto dell'Appennino circa 2000 persone segnano indici medio-alti di fragilità. La probabilità di fragilità/ non autosufficienza, inoltre, anche in ragione della sua marcata connotazione sociale, aumenta presenza di persone con bassa scolarizzazione e basso reddito, le persone sole e senza figli o con scarse reti familiari di supporto (fragilità sociale). I bisogni degli anziani che più preoccupano sono, infatti, quelli che si manifestano nelle situazioni di marcata fragilità sanitaria e sociale, associata a polipatologie croniche e a condizioni di disabilità. Queste persone richiedono servizi di cura e assistenza ad alta intensità e una presa in carico integrata, a garanzia delle esigenze di continuità di cura, oltre che un sostegno costante ai loro care giver. Le malattie croniche sono presenti in tutte le fasce di popolazione, ma in particolare nelle fasce di età avanzata. Tali patologie (demenze, parkinson, ictus, depressione, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, aritmie, arteriopatie periferiche, ipertensione, diabete, artrosi, broncopneumopatie croniche ...) risultano spesso responsabili della perdita di autonomia di un'ampia fascia della popolazione anziana. Tra le malattie croniche invalidanti assumono particolare rilevanza le demenze. anche i casi di tumore interessano la popolazione in modo significativo. Con riguardo alle popolazioni con fragilità sanitaria e sociale si segnala nell'area delle persone disabili, il trend in crescita per la presenza di disabilità non solo congenita, ma acquisite nel corso della vita a causa di traumi o malattie invalidanti.</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 integrato con il profilo di comunità contenuto in questo Piano e nel profilo di salute distrettuale. L'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione, la struttura della famiglia che si riduce, la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce, il crescente disagio abitativo, le nuove cronicità: questi elementi determinano la necessità, per evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di nuova progettazione del sistema di welfare, che 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 non autosufficienti, loro famigliari</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Per l'anno 2018, nell'ambito della programmazione triennale del FRNA ha in particolare approvato le seguenti linee d'intervento:</p> <p>Area Anziani</p> <p>Offerta CRA definitivi - previsione di n. 1 posto non ancora rimodulato (CRA Montese);</p> <p>Progetti Individualizzati previsione di un posto per 3 mesi;</p> <p>Progetto Semiresidenzialità Temporanea: previsione di rimborso € 20 al giorno per 15 utenti per un anno (230 gg);</p> <p>Dimissioni protette (12 posti complessivi). Si conferma la diversificazione dell'offerta rispetto al target sia anziani che disabili (non autosufficienti) nelle seguenti linee di attività: dimissioni protette su posti temporanei in struttura; assistenza domiciliare da dimissione protetta; contributi per l'assistenza familiare privata post-dimissione (progetto "Badando");</p> <p>Posti temporanei - Posti di sollievo (6 posti complessivi) Si conferma la diversificazione dell'offerta nel territorio con n. 2 posti aggiuntivi: CRA Villa del Sole e CRA Casa degli Etruschi con un aumento da 210 a 256 gg/anno; la programmazione di posti su CRA Villa Linda viene aumentata da 210 a 256 gg/anno (70%)</p> <p>Assistenza Domiciliare: previsione di maggiori interventi con rimborso FRNA;</p> <p>Progetto Fragilità: previsione di maggiori oneri per interventi su specifico target di popolazione anziana con fragilità socio-sanitaria.</p> <p>Progetto Integrazione Socio-Sanitaria (dimissioni protette): assunzione di un assistente sociale 50% FRNA e 50% Sociale per 1 anno;</p> <p>Caffè Alzheimer: 3 sedi di erogazione del servizio presso le seguenti CRA accreditate: Vergato,</p>

	<p>Castiglione dei Pepoli, Porretta (Villa Teresa).</p> <p>Area Disabili</p> <p>Definizione modalità compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini per l'accesso ai servizi;</p> <p>servizio di comunità Sant'Andrea (San Benedetto Val di S.): avvio in esito a co-progettazione;</p> <p>Dopo di Noi: previsioni di nuovi interventi di promozione dell'autonomia e della vita indipendente.</p> <p>Educativa: residenzialità di sollievo e abitare supportato; progetto in collaborazione con il servizio cultura dell'Unione 3) Nuova officina Indipendente ( potenziamento dei percorsi educativi per l'autonomia occupazionale N.O.I.)</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Sociali, educative, della casa, culturali/di promozione del territorio
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni rappresentati nel Comitato di Distretto, Azienda usl, Ufficio di Piano, servizio sociale territoriale, rete degli enti gestori di servizi accreditati, rete dei soggetti gestori, associazioni di promozione sociale e organizzazioni di volontariato, cittadini
<b>Referenti dell'intervento</b>	Azienda Usl, Direttore Distretto, Responsabile UAS, Responsabile DAT, Ufficio di Piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 7.756.410,44

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **81.622,00 €**
- FRNA: **6.244.671,00 €**
- FNNA: **510.779,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **891.786,52 €**
- Gestione associata (*ISTITUZIONE SERVIZI SOCIALI, EDUCATIVI E CULTURALI DELL'UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO BOLOGNESE*): **27.551,92 €**

## Indicatori locali: 3

### 1°: Progetto Fragilità

**Descrizione:** N. interventi tutelari attivati

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** n.r. - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** >50
- **Obiettivo 2019:** >100
- **Obiettivo 2020:** >100

### 2°: Sperimentazione semi-residenzialità non accreditata

**Descrizione:** Verifica andamento progetto centri diurni non accreditati

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Stanziamento di un budget per contributi a supporto domiciliarità - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Report attività
- **Obiettivo 2019:** Report attività
- **Obiettivo 2020:** Report attività

### 3°: Servizio assistenza familiare post- dimissioni protette

**Descrizione:** Verifica andamento progetto

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Report attività

- **Obiettivo 2019:** Report attività

- **Obiettivo 2020:** Report attività

## Programma distrettuale di azioni a sostegno del care-giver

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali dell'UCAB</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>	La LR 2/2014 "Norme per il riconoscimento e il sostegno del care giver familiare, la DGR 858/17 "Adozione delle linee attuative delle Lr 2/14"; il Piano della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna obiettivo 4.2 (azioni situate di prevenzione della salute mentale e fisica rivolte ai care-giver"; il PSSR sono i riferimenti normativi regionali più recenti in materia. La Lr 2/14 definisce il care giver come "il familiare, il convivente o la persona amica che si prende cura, volontariamente e gratuitamente, di una persona cara che necessita di aiuto e del suo ambiente, eventualmente avvalendosi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura". Il PRP allarga lo sguardo evidenziando in particolare che in Italia il dato ufficiale dei contratti per "badanti" (fonte INPS) non fotografa il dato reale del fenomeno. Le badanti sono quasi sempre donne straniere o italiane che svolgono lavori precari.
<b>Descrizione</b>	L'Azienda Usl di Bologna ha realizzato sin dal 2015 azioni di sensibilizzazione. Nel 2016 il Distretto dell'Appennino bolognese ha organizzato a Porretta Terme il seminario "Una comunità SI-cura" con focus sugli operatori socio-sanitari. Il lavoro di cura comporta dei rischi, svolgendosi "H24" spesso in co-residenza, comportando spesso la perdita o la mancanza di reti sociali e di opportunità di riposo, svago, studio... Il care giver ha inoltre un carico di responsabilità, svolge attività faticose, è sottoposto al doppio stress, in caso di perdita del ruolo dell'elaborazione del lutto e della disoccupazione.
<b>Destinatari</b>	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.).
<b>Azioni previste</b>	-Caffè Alzheimer, finanziato con risorse del FRNA -Progetto Assistenti familiare, di cui allegato al presente Piano di zona, gestito da un operatore finanziato con compartecipazioni di risorse sociale e FRNA. Lo Sportello realizza, tra le sue attività, corsi di formazione per assistenti famigliari ed in generale care giver. -Progetto fragilità, piano di attività rivolto ad Anziani fragili. -Progetto E-care -Gruppi di Auto Mutuo Aiuto -Sensibilizzazione della comunità, tramite le associazioni di volontariato. Intercettazione delle situazioni a rischio, per il tramite delle scuole, rispetto al fenomeno dei giovani care-giver, esposti ad atti di bullismo. - Progetto Home Care Premium; -Tutoring a domicilio da parte di figure professionali (es: operatori socio-assistenziali) nei confronti del care giver
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Per la non Autosufficienza, sanitarie, del lavoro

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda Usl, ISSEC, Scuole, comunità, Terzo Settore
<b>Referenti dell'intervento</b>	ISSEC, Servizio Sociale Territoriale Ausl di Bologna, Distretto dell'Appennino, UASS
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 50.000,00**

- Altri fondi statali/pubblici (*inps Hcp 2017*): **50.000,00 €**

---

## Indicatori locali: 1

### **1°: Progetto Home Care premium**

**Descrizione:** N. progetti attivi

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 30 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 30

- **Obiettivo 2019:** 30

- **Obiettivo 2020:** 30

# Coordinamento metropolitano. Promozione della responsabilità sociale di impresa

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Città metropolitana di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	Creare condizioni promozionali e facilitanti che permettano a tutte le aziende di partecipare ad un'azione di responsabilità sociale metropolitana
<b>Descrizione</b>	<p>Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti. La Città metropolitana, in partnership con distretti socio-sanitari, rappresentanti delle Associazioni imprenditoriali, delle organizzazioni sindacali e del mondo della cooperazione sociale ha istituito, nel 2015, l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive della Città Metropolitana di Bologna che, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze positive attuate, favorisce l'adozione e la diffusione, da parte delle imprese pubbliche e private for profit dell'area metropolitana, di metodologie e percorsi volti all'inclusione lavorativa delle persone svantaggiate.</p> <p>Incentivare politiche di welfare aziendale per assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. Attraverso politiche di welfare aziendale è possibile valorizzare il tema del welfare aziendale facendolo uscire dalla sfera della scelta individuale delle singole aziende e spostandolo in una sfera di condivisione fra pubblico e privato in un sistema di welfare condiviso.</p> <p>Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Contrastare l'impoverimento e promuovere l'inclusione sociale.</p>
<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• imprese pubbliche e private for profit</li> <li>• persone svantaggiate</li> <li>• ee.ll.</li> </ul>
<b>Azioni previste</b>	<p>Organizzazione di laboratori territoriali per la promozione della responsabilità sociale d'impresa nell'area metropolitana di Bologna (DGR 339/2017 Regione Emilia Romagna). In particolare la riflessione, condivisione e riflessione su: Albo e Network Metropolitano delle aziende inclusive, network distrettuali; welfare aziendale e condiviso, con attenzione alla prospettiva di genere</p> <p>Strategie per una comunità socialmente responsabile</p> <p>Sviluppo di una cultura della Responsabilità sociale d'impresa e di territorio, in collaborazione con la Regione, attraverso una strategia che metta in sinergia le azioni degli enti locali a livello metropolitano, delle aziende, delle parti sociali, per creare network distrettuali e un network metropolitano di imprese socialmente responsabili, all'interno dei quali non solo si scambino buone prassi inclusive, ma che divengano anche il luogo per avere scambi diversi e per garantire benefit a chi vi partecipa, in modo da creare vantaggi, soprattutto per le aziende più piccole, che meno delle grandi possono affrontare le difficoltà di inserimenti lavorativi complessi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione e modifica del regolamento e allargamento dei criteri per l'accesso all'Albo metropolitano delle Aziende Inclusive per rendere visibili le esperienze di responsabilità sociale condotte dalle aziende e favorire il moltiplicarsi di iniziative inclusive, aumentando le opportunità di inserimento socio lavorativo per le fasce più deboli della</li> </ul>

	popolazione.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Sviluppo del sistema di welfare metropolitano e contrasto all'impoverimento.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ee.ll.</li><li>• Aziende</li><li>• Terzo Settore</li><li>• Associazione imprenditoriali</li><li>• Organizzazioni sindacali</li><li>• Soggetti enti di formazione</li></ul>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Laura Venturi, Città metropolitana e Ufficio di supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna
<b>Risorse non finanziarie</b>	Risorse del personale coinvolto

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Coordinamento metropolitano. Potenziamento segreteria organizzativa, comunicazione e formazione della CTSS Metropolitana di Bologna

Approvato

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>CTSS Metropolitana di Bologna</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>	Sviluppo azioni di sistema e relazioni con gli stakeholders
<b>Descrizione</b>	L'azione è mirata alla organizzazione e verbalizzazione della attività della CTSSM , della Struttura Tecnica Metropolitana, dell'Ufficio di Supporto per la soluzione dei problemi organizzativi e di monitoraggio della tempistica, in relazione alle scadenze istituzionali e alla pianificazione della agenda del Presidente CTSSM. Attività di supporto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie nello svolgimento delle attività tecniche connesse CTSSM integrati in ambito sociale, sanitario ed socio sanitario. Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Strumenti operativi per la programmazione metropolitana e distrettuale
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	<p>Si garantisce la segreteria organizzativa e verbalizzante della CTSSM, della Struttura Tecnica Metropolitana , dell'Ufficio di Supporto, di gruppi di lavoro tematici per progetti trasversali e intersettoriali di supporto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie nello svolgimento delle attività tecniche connesse alla CTSSM integrate in ambito sociale, sanitario ed socio sanitario</p> <p>Si seguono i flussi di entrata e uscita della corrispondenza e la relativa archiviazione</p> <p>Si promuove la diffusione delle attività della CTSSM e supporto a iniziative di comunicazione</p> <p>Si gestisce il sito web/ si realizza un nuovo sito web in raccordo con quello in fase di ridefinizione della Città Metropolitana</p> <p>Si organizzano momenti di approfondimento di carattere seminariale per la programmazione di ambito metropolitano</p> <p>Si organizzano azioni di alta formazione rivolte alle tecnostrutture (Struttura Tecnica Metropolitana, Uffici di Piano, Responsabili UASS e altre figure tecniche impegnate nelle attività dell'Ufficio di Supporto)</p> <p>Si istruiscono e gestiscono le relazioni con l'utenza - in collaborazione con Aziende sanitarie e Città Metropolitana - reclami, diffide, interrogazioni, richieste accesso atti ai sensi dell'art. 30, comma 3 dello Statuto e all' art. 119, comma 1, del Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa RER</p> <p>Funzioni trasversali collegate al lavoro di Segreteria organizzativa per la circolarità delle informazioni e archivio in particolare nei seguenti settori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stato avanzamento CAAD</li> <li>• Aggiornamento applicativo Legge 119 del 31/7/2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"</li> <li>• Designazioni componente delle Commissione di esperti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori portatori di handicap, anziani, malati di Aids DGR 2011 n. 1904 integrata dalla DGR n. 1106/2014 e DGR n. 564/2000 e n. 1423/2015</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomine componenti Organi collegiali (Consiglio di Indirizzo e Verifica) su designazione CTSSM Bo e per pareri ai sensi dell'art. 3-bis, comma 6, della L.R. n. 502/92 sulla conferma dei Direttori Generali aziende sanitarie area metropolitana</li> <li>• Bilanci Economici Preventivi e di Esercizio di AUSL di Bologna, AOUs di Bologna, IOR e AUSL di Imola</li> <li>• OTAP - Organismo Tecnico Accreditamento Provinciale</li> <li>• Nucleo Tecnico di Valutazione e Programma lavori della Unità tecnica di missione per la stesura "Documento di coordinamento della programmazione in ambito metropolitano"</li> <li>• Programmazione chiusure estive delle Aziende sanitarie</li> <li>• Alienazioni immobiliari e Piani programmatici ASP</li> </ul> <p>Si svolge funzione di Segretaria organizzativa per i seguenti Gruppi di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione dei punti di atterraggio per il servizio di elisoccorso notturno</li> <li>• Riorganizzazione dei turni delle Farmacie della provincia di Bologna</li> <li>• Nuova Rete Reumatologica metropolitana</li> <li>• "Linee guida regionali sull'affidamento dei servizi alle cooperative sociali" in collaborazione con Legacoop Bologna, Consorzio Colibrì e Consorzio Aldebaran</li> <li>• Costituzione coordinamento metropolitano per il superamento delle aree sosta</li> <li>• Costituzione coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico DGR 2098/2017 Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico</li> <li>• Sviluppo delle professioni sanitarie" e Collegi delle professioni sanitarie</li> <li>• Auto Mutuo Aiuto 2018 Area metropolitana</li> <li>• Costruire Salute - Il piano della Prevenzione 2018-2021 della Regione Emilia Romagna" e del percorso avviato per la predisposizione del Piano Operativo Azienda USL di Bologna</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Città Metropolitana, Aziende sanitarie area metropolitana (Direzioni generali, amministrative, sanitarie, Dipartimenti e Direzioni territoriali, DASS, Responsabili UASS), altre figure tecniche impegnate nelle attività dell'Ufficio di Supporto, ASP, Assessorati RER, Anci, ASSR, Direzione Generale sanità e politiche sociali RER, Enti Territoriali
<b>Referenti dell'intervento</b>	Annalisa Carassiti
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Coordinamento metropolitano. Potenziamento concertazione e realizzazione attività tecniche con organizzazioni sindacali e parti sociali

Approvato

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifica soggetto capofila	<b>CTSS Metropolitana di Bologna</b>
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	Supporto alla governance metropolitana
<b>Descrizione</b>	<p>Le attività sono dirette a potenziare il raccordo della CTSS Metropolitana con gli stakeholders del territorio, dalle OO.SS. alle varie forme associative di rappresentanza dei cittadini. Tali attività si realizzano sia attraverso la gestione dei rapporti tra tali soggetti e la CTSS Metropolitana di Bologna, sia attraverso la gestione e la partecipazione a diversi gruppi di lavoro e coordinamenti tematici che prevedono la partecipazione degli stakeholders del territorio.</p> <p>Riferimento Atto di Indirizzo e Coordinamento: Collaborazione pubblico privato, valorizzazione del Terzo settore</p>
<b>Destinatari</b>	
<b>Azioni previste</b>	<p>Informazione e concertazione, segreteria organizzativa e verbalizzante delle sedute della CTSS Metropolitana con le OO.SS su diversi temi, tra i quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultazione su programmazione territoriale L.R. 14/2015</li> <li>- Nuovo Regolamento CRA</li> <li>- Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità</li> <li>- Modalità di pagamento da parte CUP 2000 con carte di credito e di debito</li> <li>- Informativa piano operativo riduzioni estive</li> <li>- Programmazione piano operativo anno 2018 del PATRO (programmazione ed innovazione dell'assistenza territoriale ospedaliera ) Distretto Appennino Bolognese e Distretti AUSL Bo</li> <li>- Accordo Medici di Medicina Generale</li> <li>- Accordo sindacale AVEC</li> </ul> <p>Si realizza inoltre una significativa attività di raccordo delle attività della CTSS Metropolitana con i Comitati Consultivi Misti sui temi sanitari, socio-sanitari, sociali, finalizzata ad ascoltare e riportare la voce dei cittadini e delle loro forme associative. Nel 2017 vi è stato il primo incontro del CCM AUSL Bo con la CTSSM su assetto istituzionale dei CCM di Distretto riorganizzazione della rete territoriale ed ospedaliera.</p> <p>Monitoraggio Dialisi:</p> <p>L'attività del gruppo si concentra sul monitoraggio di livello metropolitano sulle problematiche relative ai pazienti in dialisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitoraggio occupazioni posti letto nei punti di Dialisi su tutto il territorio compresa AUSL Imola;</li> <li>2) Valutazione problemi relativi ai trasporti dei pazienti in emodialisi;</li> </ol>

	<p>3) Verifica del servizio per sostegno psicologico ai pazienti e parenti degli emodializzati;</p> <p>4) ripristino dotazioni organiche dei professionisti infermieri, medici, psicologi.</p> <p>Osservatorio Invalidi Civili:</p> <p>Il gruppo di lavoro ha l'obiettivo di favorire la liquidazione le pensioni d'invalidità civili entro i 120 gg. previsti per legge. L'Istituzione dell'Osservatorio risale al 2010, avvenuto in seguito ad una richiesta specifica delle OO.SS., con l'obiettivo di ottimizzare le procedure informatiche ed organizzative atte a garantire il rispetto della tempistica per l'espletamento delle pratiche presentate.</p> <p>Nel corso degli anni sono stati fatti passi avanti, grazie ad un monitoraggio continuo dell'andamento della situazione.</p> <p>I punti di forza dell'attività dell'Osservatorio sono rappresentati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dall'integrazione tra medici INPS e ASL Bo ed il continuo raccordo con le OO.SS, una pratica operativa che ha richiesto un notevole sforzo di realizzazione ed è da considerarsi un successo non scontato.</li> <li>- Realizzazione da parte dell'ASL Bo di corsi di formazione per i Medici di Medicina Generale ed i Medici in Formazione triennale, atti a migliorare le conoscenze della legislazione e delle procedure riguardanti le invalidità civili e abbattere i tempi d'attesa.</li> </ul> <p>Attraverso l'attività della Struttura Tecnica Metropolitana, viene pertanto garantito il coordinamento dell'Osservatorio Invalidi Civili, l'attività di segreteria organizzativa e verbalizzante, la raccolta della documentazione; il mantenimento della rete di rapporti con INPS, AUSLBO, OO.SS, Patronati sindacali.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Le attività di coordinamento e raccordo si realizzano attraverso il coinvolgimento delle OO.SS. e dei CCM. Sono inoltre coinvolti soggetti ulteriori nei gruppi tecnici sopra menzionati. In particolare:</p> <p>Monitoraggio dialisi: AUSL Bo, AOSP, AUSL, IMOLA, CTSSM, Associazioni malati;</p> <p>Osservatorio invalidi civili: STM, Medici INPS, Dirigente Medici ASL, INPS, OO.SS., Patronati</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Struttura Tecnica Metropolitana: Stefania Baldi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0